**Psychologie**

# Kind und Kranksein

## Eine kinderpsychologische Betrachtung aus Anlaß pädiatrischer Probleme

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung des Doktorgrades

bei der

Philosophischen Fakultät der Schlesischen
Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Magdalene Busse

aus Gelsenkirchen

Breslau 1941

Buch- und Kunstdruckerei Wilh. Postberg, Bottrop i.W.

1. Berichterstatter: Prof. Dr. P e t z e l t

2. Berichterstatter: Prof. Dr. S t o l t e

Tag der mündlichen Prüfung: 19. November 1939.

Gedruckt mit Genehmigung der Philosophischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau.

# Vorwort.

Vorliegender Arbeit geht ein längeres, ernstes Studium der Philosophie und Psychologie voraus. In welcher Form und Fülle auch psychologische Fragen an mich herangetreten sind, immer wieder sah ich in dem Zurückgreifen auf die Grundlagen (Prinzipien) psychischer Erscheinungen, in der systematischen Durchdringung psychologischer Probleme, den Sinn und die Aufgabe meines Studiums. Diese Einstellung bedeutete für mich nicht ein bloßes Verweilen bei einigen ausgesuchten Fällen, nicht ein Sichbegnügen mit solchen Erscheinungen, die besonders häufig auftreten, ebensowenig ein Stehenbleiben bei der Festlegung einiger Typen. Um so mehr dürften grundsätzliche Erwägungen, wie ich sie erstrebte, „lebensnah" sein, weil sie es erst ermöglichen, das Ganze zu überschauen. „Nah" ist dem „Leben" schließlich nur der, der einzelne Erscheinungen am Ganzen sieht, d. h. die Fülle der Fälle am Prinzip mißt. Es ging mir in Kantischer Sprache um die notwendige Beziehung zwischen der „Frage über das, was Rechtens ist (quid iuris)" und „der, die die Tatsachen angeht (quid facti)"[1].

Außerordentlich reiche Anregungen und eine tiefe Einsicht in die Problemlage der Psychologie und schließlich auch den Hinweis auf den Sinn psychologischer Forschungsweise verdanke ich meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Petzelt. Er stellte das Thema zur vorliegenden Arbeit. Aus seinen Kollegien und Übungen über Kinderpsychologie schöpft sie ihre Erkenntnisse, und diesen auf Prinzipien zielenden Fragestellungen dankt sie nicht zuletzt ihre Ergebnisse.

Angesichts der Mannigfaltigkeit kindlicher Verhaltungsweisen versprach eine Untersuchung über kindliches Verhalten beim Kranksein bzw. das Wissen um Krankheit in kindlicher Entwicklung eine große Bereicherung und neue Aufschlüsse für die Kinderpsychologie. Damit mußte sie gleichzeitig alle Fragen aufgreifen, die von medizinischer bzw. pädiatrischer Seite her gestellt wurden.

---

[1] Kritik der reinen Vernunft. (Phil. Bibl. ed. Valentiner, Bd. 37.) Verl. Meiner, Leipzig 1922, S. 138.

Das Eindringen in die medizinischen Probleme bereitete besondere Schwierigkeiten, zumal die Fülle der vorliegenden Untersuchungen aus diesem Bereich eine sorgfältige Auslese notwendig machte. Auf diesem Wege war mir Herr Prof. Dr. Stolte, Direktor der Universitäts-Kinderklinik in Breslau, Führer und Berater. Ich verdanke den Vorlesungen und Demonstrationen in seiner Klinik die Sicht des Problems in seiner pädiatrischen Eigenart. Für die gütige Hilfe, mit der er die Arbeit stets begleitet hat, bin ich ihm zu größtem Dank verpflichtet. Die Stunden im Auditorium der Kinderklinik sind für mich ein unauslöschliches Erlebnis geblieben.

Die Arbeit will für die besonderen psychischen Erscheinungen, die die Pädiatrie bietet, den systematischen Ort innerhalb der Kinderpsychologie suchen und sie auf diese Weise in den Gesamtzusammenhang kinderpsychologischer Erwägungen einreihen. Aus dieser Aufgabe ergeben sich Eigenart der Fragestellung und Abgrenzung der Gebiete.

Breslau, im Mai 1941.

Magdalene Busse.

# Inhaltsübersicht.

Seite

Vorwort . . . . . 3

**A. Allgemeiner Teil:**

I. Die Medizin und das psychologische Problem . . . . . 5

II. Die Pädiatrie und das psychologische Problem . . . . . 15

**B. Besonderer Teil:**

I. Absicht der Betrachtung und Problemstellung für die Psychologie kindlicher Entwicklung . . . . . 22

II. Das Psychische beim Kinde im Spiegel der allgemeinen Pathogenese und Pathologie des Kindesalters . . . . . 25

III. Das Psychische beim Kinde im Spiegel der Prophylaxis der Kinderkrankheiten . . . . . 37

IV. Das Psychische beim Kinde im Spiegel der Diagnostik und Therapie der Kinderkrankheiten . . . . . 88

V. Zur Systematik . . . . . 113

Literaturverzeichnis . . . . . 116

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549814_0013

# A. Allgemeiner Teil.

## I. Die Medizin und das psychologische Problem.

Wenn wir die medizinische Literatur der letzten Jahrzehnte insbesondere durchgehen, so stoßen wir allenthalben auf einen nicht unbedeutsamen Sachverhalt, der gerade die Aufmerksamkeit der Psychologen erregen muß: die Medizin sieht mehr denn je ihre Aufgabe in der Beziehung zu psychologischen Fragen, so daß geradezu von einer „psychologischen Wendung in der modernen Medizin“[1] gesprochen wird. Man kann beobachten, daß sie dieser ihrer Aufgabe auf mannigfache Art Rechnung trägt: 1. durch die unmittelbare Zusammenarbeit mit dem Psychologen[2], 2. durch ihr Interesse an der methodischen Entwicklung der Psychologie als Wissenschaft[3], 3. durch positive und negative Überlegungen und Erörterungen, die eine Erweiterung des medizinischen Studienplanes durch psychologische und philosophische Vorlesungen betreffen[4].

Mit dieser „psychologischen Wendung in der modernen Medizin“ kann nun nicht eine Richtung gemeint sein, die die medizinische Wissenschaft psychologisieren will und sich zu einer

---

[1] Birnbaum, Karl: Die psychologische Wendung in der modernen nen Medizin, Süddeutsche Monatshefte, 25. Jhg., Heft 8, „Moderne Medizin“ 1928.

[2] Vgl. die Zusammenarbeit des Berliner Stadtoberschularztes W. Zeller mit H. Hetzer bei den Konstitutionsuntersuchungen der Schuljugend und die darüber vorliegende Literatur: Zeller, W.: Der erste Gestaltwandel des Kindes, Leipzig 1936; ders.: Aufgaben und Methoden des Jugendarztes, Leipzig 1936. — Hetzer, H.: Die seelischen Veränderungen des Kindes bei dem ersten Gestaltwandel des Kindes, Leipzig 1936; dies.: Psychologische Untersuchungen der Konstitution des Kindes, Leipzig 1937; dies.: u. Zeller, W.: Psychologische Beobachtungen bei den konstitutionsmedizinischen Untersuchungen des Jugendarztes, Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, Berlin 1936, 45. Bd., 7. Heft.

[3] Bumke, Oswald: Eine Krisis der Medizin, Münchener Universitätsreden, Heft 13, München 1929.

[4] Bumke, Oswald, a. a. O., S. 25. — Liefmann, E.: Münchener medizinische Wochenschrift 1925, II, Nr. 38, S. 1608 f.; dies.: Kinderärztliche Praxis, 3. Jg. 1932, S. 121 f. — Hetzer, H., Psychologische Untersuchung der Konstitution des Kindes, Leipzig 1937; vgl. Geleitwort von W. Zeller.

Heilkunst bekennt, nach der es für alle Krankheiten nur noch psychische Ursachen gibt, nicht eine, die ihren naturwissenschaftlichen Charakter aufgeben will. Von all dem kann keine Rede sein. Die Psychologie wird niemals eine Instanz für die Medizin sein können, ohne sich nicht selbst dabei aufgeben zu müssen. „Wir brauchen die Naturwissenschaft, ihre Methodik, ihre Klarheit und ihre Schärfe", hat der verdienstvolle Chirurg Sauerbruch einmal gesagt[5]. „Aber eines bedeutet das nicht: daß nämlich der Arzt, oder daß auch nur alle medizinischen Forscher mit einer bloßen naturwissenschaftlichen Bildung auskommen könnten. Allein unsere psychologischen Aufgaben zeigen, wie notwendig der Mediziner Beziehungen auch zu den Geisteswissenschaften gebraucht . . ."[6]

Der Arzt hat es mit dem Menschen zu tun, der nicht allein der Natur unterliegt und ihren Gesetzen folgt, sondern dessen Würde es ist, der „Gesetzgeber"[7] der Natur zu sein und als solcher sie beherrschen, erkennen, erobern, kurz, in ihre Zusammenhänge gestaltend eingreifen zu können. Der Mediziner kann also seinem Untersuchungsobjekt nie allein als einem Naturgegenstand gegenübertreten, ohne nicht auch der Psyche selbst eingedenk zu sein. Er behandelt darum nicht die „Krankheit", losgelöst von ihrem geistigen Träger, er behandelt vielmehr den „Kranken", der vor ihm steht in seiner Einheit von Leib und Seele, in seiner Einmaligkeit der Person. B u m k e erklärt daher mit allem Nachdruck in seiner Rektoratsrede vor etwa 10 Jahren: „Es ist eine Binsenwahrheit, daß alle Organe des Körpers untrennbar zueinander gehören, daß jedes die anderen gefährdet, wenn es selber erkrankt, und daß die anderen ihm helfen, mit der Krankheit fertig zu werden; aber daß zu dieser Einheit auch die Seele gehört, daß bei schweren Krankheiten auch sie aus dem Gleichgewicht kommt, daß zuweilen zur Genesung auch eine starke psychische Spannung gehört, daß Glauben, Hoffen und Wollen für manchen Kranken ebenso notwendig sind wie für den Gesunden, etwa dann, wenn er ungewöhnliche körperliche oder geistige Leistungen aufbringen soll — dies alles haben wir erst seit kurzem wieder begriffen"[8]; und B r u g s c h hat dasselbe gesehen: „Immer offenbarer wurde die Erkenntnis, daß wir zwar viel von Krankheiten wissen, viel weniger dagegen vom ‚Kranken' und vielleicht noch weniger vom ‚Gesunden' "[9].

[5] Zitiert bei Bumke: a. a. O., S. 23.
[6] Bumke, a. a. O., S. 25.
[7] Vgl. Kant, Prolegomena, § 36.
[8] Bumke, a. a. O., S. 10.
[9] Brugsch, Th: Die Biologie der Person, Bd. 1, 1926, Vorwort, S. V.

Mit dieser Andersartigkeit der medizinischen Betrachtung wurde zugleich dem Begriff der Konstitution zu neuem Siege verholfen. So sehen Brugsch und Lewy den Wert ihres „Handbuches der allgemeinen und speziellen Konstitutionslehre", „die Biologie der Person"[10], in der „Neuartigkeit der Betrachtungsweise": „Es soll die Konstitutionsforschung aus den Fesseln reiner, somatisch-dispositioneller, bzw. erbbiologischer Betrachtungsweise . . . befreit und das Feld der Forschung auf die psychophysische Person in ihrer Ganzheit ausgedehnt werden"[11]. Damit will „die Konstitutionsforschung Personallehre"[12] sein. „Im Vordergrund muß immer die Tatsache der Einheit, Ganzheit und Einmaligkeit der Person und damit jeder Konstitutionslehre stehen, denn von einem Individuum läßt sich nichts subtrahieren, teilen, addieren oder potenzieren, da sonst die Einheit, Ganzheit und Einmaligkeit eines Individuums wohl gefährdet werden dürfte"[13].

Es kann natürlich nicht die Aufgabe sein, hier eine ins einzelne gehende Würdigung der medizinischen Konstitutionslehre darzulegen. Sie bestätigt unsere eingangs gemachte Beobachtung, und die Feststellung, daß in diesem Handbuch die echt psychologischen Probleme, wie die der Individualität und des Charakters[14], abgehandelt werden, läßt uns den Ausdruck von „der psychologischen Wendung in der modernen Medizin" in neuem Lichte erscheinen.

Um so dringlicher erscheint auch der Psychologie die Erörterung des psychischen Anteils in der Medizin. Die vorliegende Arbeit will zu dieser umfassenden Aufgabe einen Beitrag liefern. Sie geht auf das kinderpsychologische Problem. Sie betrifft also im wesentlichen das Erlebnis des Krankseins, das Wissen um Krankheit und die Stellungnahme zu ihr in kindlicher Haltung. Die Lösung dieser Aufgabe ist nicht möglich, ohne daß die allgemeinen Verhältnisse in der Medizin entwickelt werden, soweit sie das psychologische Problem in sich schließen und hervortreten lassen. Es muß Klarheit darüber herr-

---

[10] Brugsch, Th., und Lewy, H.: Die Biologie der Person, Berlin-Wien 1926—1931, 4 Bde.

[11] A. a. O., Vorwort des 1. Bandes, S. V.

[12] Brugsch, a. a. O., S. 21.

[13] Die Biologie der Person, 1. Bd., S. 21.

[14] Allers, R.: Medizinische Charakterologie, 2. Bd., 1931, S. 511—658. — Flatow, Elisabeth: Handschrift und Charakter, 2. Bd., S. 695—842. — Lersch, Ph.: Die Bedeutung der mimischen Ausdruckserscheinungen für die Beurteilung der Persönlichkeit, 2. Bd., S. 1028—1043.

schen, in welchem eigenartigen Gesamtzusammenhang das Psychische überhaupt in der Medizin Problem wird. Erst dann wird es möglich sein, die besonderen Verhältnisse, die in der Kinderheilkunde auftreten, in psychologischer Fragestellung zu durchdringen. Wir wollen deshalb zunächst in kurzer Übersicht an medizinischen Grundbegriffen den psychischen Anteil entwickeln und herausstellen, ihn aus der medizinischen Fragestellung lösen und psychologischer Systematik zuführen.

Im Mittelpunkt medizinischen Handelns steht die Diagnose. Sie ist die Fixierung eines in einem bestimmten Zeitpunkt auftretenden Krankheitszustandes. Ohne einen Ablauf von Erscheinungen am Organismus ist sie nicht zu denken. Sie ist also spezifisch prozeßbezogen und muß infolge dieser Prozeßbezogenheit in jedem Zeitpunkt anders befunden werden können. „Ihre Aufgabe ist die Feststellung des jeweils vorliegenden Zustandsbildes, seine Deutung, die möglichste Klarstellung, welche Krankheitserscheinungen dem augenblicklichen Zustand vorausgegangen sind, und welcher Krankheitsablauf weiterhin zu erwarten ist"[15].

In der Diagnose sind also Anamnese und Prognose dem Begriffe nach eingeschlossen. Die Zusammengehörigkeit der drei Punkte ist der spezifische Ausdruck der biologischen, besser medizinischen Wissenschaft. Die Zeitpunktsfixierung, die in der Form der Diagnose erfolgt, ist daher von jeder anderen Zeitpunktsfixierung in der bloßen Zeitfolge eben durch diesen besonderen Gegenstand unterschieden. Die Zusammengehörigkeit dieser drei Momente bestimmt sich daher nicht nur mit Anfang und Ende, sondern ist anzusehen als Eindeutigkeit eines biologischen Zeitortes, d. h. eines Status, der nie ohne Ansehung des Ganzen gesehen werden kann.

Geht man vom Namen aus, so ist Diagnose der spezifische Ausdruck für die medizinische Erkenntnis. „Sie ist die richtige Erkennung und Bezeichnung einer Krankheit, d. h. die Zurückführung der einzelnen Krankheitssymptome auf die zugrunde liegende Ursache und das Zusammenfassen derselben zu einem einheitlichen Krankheitsbilde, welches in einem Krankheitsnamen seinen präzisen Ausdruck findet"[16].

Man kann also zunächst folgendes sagen: Gegeben sind die Symptome; sie sind gleichsam die „Bausteine"[17] der Diagnose oder

---

[15] Handbuch der inneren Medizin, 3. Aufl., Berlin 1934, I. Bd., S. 115.

[16] Handwörterbuch der gesamten Medizin, hrsg. v. Villaret, A., 2. Aufl., Stuttgart 1899, I. Bd., S. 475.

[17] Handbuch der inneren Medizin, 3. Aufl., Berlin 1934, I. Bd., S. 81.

besser die „Erscheinungen", auf Grund deren überhaupt eine Diagnose gestellt werden kann. Auf die Einzelsymptome und isolierten Zustandsbilder kommt es dabei nicht an; sie haben verhältnismäßig wenig Wert[18]; auch kann ein und dasselbe Symptom in seiner Isolierung verschiedenen Krankheitserscheinungen angehören. In seiner Vereinzelung gesehen bedeutet also ein Symptom nichts. Bestimmt oder eindeutig ist es erst in seiner Beziehung zu allen anderen „Erscheinungen", die jeweils eine Krankheit ausmachen. In der Aufzeigung und Klarstellung der Verhältnisse, in denen es steht, ja notwendig stehen muß, erwirbt es seinen ihm zukommenden Ort; das will seine Eindeutigkeit besagen. Damit ist auch der Sinn der Diagnose als Unterscheidung getroffen. Unterscheiden ist nämlich eine Setzung, die allemal Relationssetzung sein muß. Sobald der Arzt Unterscheidungen vollzieht, wägt er die einzelnen Symptome auf ihre Stimmigkeit hin ab, setzt sie in Beziehung zueinander und stiftet damit zugleich auch einen Zusammenhang zwischen ihnen. Dieser definierte Zusammenklang, die Anordnung der einzelnen Symptome bestimmt die Krankheit.

Symptom ist also ein spezifisch medizinischer Ausdruck für eine „Erscheinung", die einem ausgezeichneten Gegenstande, nämlich der unbestimmten, noch zu bestimmenden Krankheit zugeordnet ist. Bestimmt ist diese in der geeinten Verbindung von Symptomen, die durch die medizinische Wissenschaft festgelegt worden ist und die Krankheiten untereinander abgrenzt. Eine für den Arzt symptomatische „Erscheinung" braucht daher für den Kranken noch nicht ein Krankheitszeichen zu sein, und umgekehrt kann auch der Patient völlig unwichtigen Erscheinungen Beachtung schenken, während ihm die wirklichen Symptome im klinischen Sinne entgehen[19].

Wir dürfen also die Diagnose als die Setzung eines begründeten Ordnungszusammenhanges[20] von Symptomen durch den Arzt im Sinne der Einheit einer Krankheit ansehen.

Diese Symptome sind untereinander nicht gleichartig; denn „was in der Diagnose zusammengefaßt wird, ist einmal der Erfahrungsinhalt, den der Kranke selbst über seine Krankheit gemacht hat, dann aber die Wahrnehmungsreihe, die der Arzt selbst bei der Untersuchung des Kranken vorgenommen hat. Es

---

[18] Ebenda.

[19] Vgl. die Ausdrücke: „Laiensymptome" und „Ärztesymptome", Hamburger, Fr., Kinderheilkunde, Leipzig 1926, S. 11.

[20] Vgl. den Ausdruck „Zusammenordnung der Bausteine" im Handbuch der inneren Medizin, a. a. O., S. 81.

ist aber ohne weiteres klar, daß diese beiden Wahrnehmungsreihen vollständig unabhängig voneinander verlaufen, die eine in dem Kranken, die andere in dem Arzt"[21]. Es sind also zu unterscheiden der subjektive Tatbestand des Kranken und die objektiven Symptome, die der Arzt mit Hilfe der Sinnesorgane ermittelt.

„Wahrnehmen" kann aber der Arzt nur das Naturhafte am Menschen, also den Organismus. Angewiesen ist er zugleich in der Diagnose auf das „subjektive Moment", das die Medizin deutlichst hervorhebt: „Die Wichtigschätzung der Anamnese, d. h. im erweiterten Sinn nicht nur der Krankheitsvorgeschichte, sondern der gesamten subjektiven Tatbestände, die die Krankheit betreffen, einschließlich vor allem des Beschwerdebildes, hat in den letzten Jahrzehnten sehr stark zugenommen; die v. Bergmannsche Schule hat sich seit 1912 dafür eingesetzt. Es spielt hierfür eine Rolle, daß unter dem Einfluß der fast ausschließlich morphologischen und materialistischen Denkweise, wie sie in der Medizin vordem herrschte, die subjektiven Angaben von Kranken überhaupt gering bewertet wurden. Eine größere Rolle spielt aber wohl, daß gerade durch die Verbesserung und Erweiterung der objektiven Erkenntnismöglichkeiten unser Urteil über viele subjektive Angaben sehr viel sicherer geworden ist"[22]. „Die Erforschung der Beschwerde steht in nichts an diagnostischer Wertigkeit hinter der Erhebung des objektiven Befundes zurück"[23].

Was versteckt sich hinter den „subjektiven Tatbeständen"? Doch offenbar eine psychische Angelegenheit, also ein Tatbestand, der einer psychologischen Fragestellung zugänglich sein muß.

Der „subjektive Tatbestand" ist gleichbedeutend mit dem „Erfahrungsinhalt, den der Kranke selbst über seine Krankheit gemacht hat", nach den Worten von Lorentz. Wenn der Kranke über seine Krankheit Mitteilung macht, so muß ein „Wissen um Kranksein" vorliegen, ein „status conscientiae"[24] oder „das Gefühl seiner Körperlichkeit muß in Form von Bewußtseinstatsachen"[25] auftreten. Es muß ein eigentümlicher Unterschied zur Gesundheit bewußt werden. Das „Wissen um Kranksein" betrifft, tiefer gesehen, ein „Wissen um sich selber", und zwar um die besondere

[21] Lorentz, Friedr.: Medizin und Wirklichkeit, Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, 45. Bd., 4. Heft, Berlin 1935, S. 6 (382) f.

[22] Handbuch der inneren Medizin, 3. Bd., Berlin 1938, 1. Teil, S. 240.

[23] Handbuch der inneren Medizin, 3. Bd., Berlin 1938, 1. Teil, S. 541.

[24] Dilthey, W.: Gesammelte Schriften, 5. Bd., S. 201.

[25] Lorentz, a. a. O., S. 7 (383).

Form seiner psychophysischen Einheit. Die Art des Wissens gehört damit in das große Problem der Selbstbetrachtung hinein. Der psychologische Bereich ist hier an wesentlicher Stelle getroffen, weil die Selbstbetrachtung in der Systematik der Erlebnisse vermöge ihres ausgezeichneten Inhalts einen besonderen, von allen anderen Erlebnissen unterschiedenen Platz beansprucht.

Damit steht der Arzt bei der Diagnosestellung verschiedenen Angelegenheiten gegenüber, die „vollständig unabhängig voneinander" sind, wie es Lorentz ausdrückt, die zwar aufeinander verweisen, aber doch jeweils unterschieden betrachtet werden müssen.

Diese Verschiedenartigkeit der Bereiche wird von der Medizin deutlich herausgestellt: „Der Mensch wird niemals darauf verzichten, zum mindesten alles, was in ihm selbst ist, als eine Einheit zu sehen, ja jeden Organismus überhaupt als psychophysische Einheit zu denken; aber daß wir körperliche und seelische Vorgänge als zwei verschiedene Erscheinungsreihen erleben, daran kann keine Philosophie etwas ändern. Bleuler hat sich einmal gegen die Auffassung gewandt, daß die psychischen Zusammenhänge etwas anderes wären als die physischen, und daß sie mit anderen Methoden untersucht werden müßten. Nun, ob sie etwas anderes sind, das ist ja gerade die Frage, eine metaphysische Frage, die ich nicht beantworten kann; aber daß sie uns anders erscheinen, und daß sie auf eine andere Weise untersucht werden müssen, das steht für mich vollkommen fest. Durch Jahrzehnte hat man das Seelische bei Gesunden und Kranken erst in eine hirnphysiologische oder neurologische Sprache übersetzt, damit es wissenschaftlich salonfähig würde. Herausgekommen ist dabei nichts, und es hat nichts herauskommen können, einfach, weil seelische Vorgänge ihren eigenen Gesetzen gehorchen"[26].

Bumke trifft hier die transzendentale Fragestellung Kants. Danach trifft eine Frage, ob ein Unterschied zwischen Seelischem und Körperlichem besteht oder nicht, einen leeren Raum. Wenn nämlich ein Unterschied zwischen Körperlichem und Seelischem gemacht werden muß, dann ist nach der Definition dieses Verhältnisses zu fragen. Die Relation zwischen Psyche und Physis ist eine unaufhebbare Voraussetzung für jeden Versuch, dieses Problem zu untersuchen. In der abgewandelten Einheit der Beziehung zwischen Psyche und Physis liegt das psychophysische Problem.

---

[26] Bumke, O., a. a. O., S. 12.

Von psychologischer Seite ist es besonders Dilthey, der den Unterschied aufs schärfste betont: „Das Seelenleben wächst nicht aus Teilen zusammen; es bildet sich nicht aus Elementen; es ist nicht ein Kompositum . . ., es ist ursprünglich und immer eine übergreifende Einheit. Aus dieser Einheit haben sich seelische Funktionen differenziert, verbleiben aber dabei an ihren Zusammenhang gebunden. Diese Tatsache, deren Ausdruck auf der höchsten Stufe die Einheit des Bewußtseins und die Einheit der Person ist, unterscheidet das Seelenleben total von der ganzen körperlichen Welt“[27]. Gemäß seiner „übergreifenden Einheit“ unterscheidet sich der Mensch von den naturhaften Gegenständen. Im Ich ist nämlich die Einheit oder der Zusammenhang nicht allein vorausgesetzt, sondern auch selbst von Fall zu Fall gesetzt. „Er ist . . . die allgemeine Voraussetzung, unter welcher für unser Wahrnehmen und Denken, unser Phantasieren und Handeln ein Setzen von Zusammenhang überhaupt allererst möglich ist“[28]. Die Einheit des Naturgegenstandes ist vorausgesetzt, und zwar als ich-unabhängig vorausgesetzt. Die Einheit eines Erlebnisses dagegen in seiner Abhängigkeit vom Ich wird von diesem selbst gesetzt, produziert, abgegrenzt. So ist das Ich die Voraussetzung aller seiner Setzungen. Es darf daher nicht als ein „Kompositum“ angesehen werden, sondern einzig und allein als ein „distinctivum, proportionativum atque compositivum principium“[29], um ein Wort des großen Cusaners in seiner Schärfe zu gebrauchen. Vom Theoretiker wird also die methodische Kennzeichnung des Ich in der Einheit der Relation zwischen „Voraussetzung“ und „Setzung“ zu sehen sein. Diese Eigentümlichkeit des Ich muß ihre dementsprechende Reichweite haben. Kein Begriff des Psychischen darf sich ihr entziehen. Wo immer es Problem wird, da muß die Wechselbeziehung zwischen „vorausgesetztem Zusammenhang“ und „gesetztem Zusammenhang“ in immer neuer Abwandlung dem Ganzen das Gepräge geben. Sie klärt auch das eigentümliche „dialektische Verhältnis“, welches Bauch so treffend charakterisiert: „Ich selber muß immer ich selber bleiben, damit gerade ich selber ein anderer werden kann„[30]. Nur in dieser Anerkennung des Bezogenseins der „Voraussetzung“ auf „Setzung“ im Ich kann auch die Selbstbetrachtung definiert werden, die hier in besonderem Maße erwähnenswert erscheint, weil sie im „Wissen um Kranksein“ Problem wird. Wir dürfen sagen: der Akt,

[27] Gesammelte Schriften, 5. Bd., S. 211.

[28] Dilthey, a. a. O., S. 193.

[29] De coniecturis I, cap. 3, nach Basel 1565, S. 77.

[30] Bauch, Bruno: Grundzüge der Ethik, Stuttgart 1935, S. 156.

der die eigentümliche Beziehung zwischen „Voraussetzung“ und „Setzung“ ergreift, heißt Selbstbetrachtung. Handelt es sich nämlich in ihm um die Wechselbeziehung zwischen Betrachter und Betrachtetem im Psychischen, so ist das Ich als „Voraussetzung“ Betrachter und als „Setzung“ Betrachtetes zugleich. In dieser einzigartigen Bestimmtheit des Ich, deren vornehmstes Kriterium gerade darin besteht, daß es sich mit sich selbst verständigt und zu sich „Du“ zu sagen vermag, liegt das Problem der psychischen Besonderheit und der Unterschied zu allen naturhaften Bestimmtheiten.

In der Diagnostizierung von Krankheitsfällen, in welcher der Arzt der psychophysischen Einheit des Ich gegenübersteht, werden also zwei verschiedenartige Betrachtungsweisen zugleich akut. Es gilt für den Arzt zu berücksichtigen: 1. die „Wahrnehmungsreihe des Kranken“, d. h. die Selbstbetrachtungsakte des Patienten, 2. seine „eigene Wahrnehmungsreihe“ in Anbetracht des Organismus. Innerhalb des physiologischen Prozesses, der am Organismus statthat, sprechen wir von „Leben“, in Ansehung des sich selbst betrachtenden Ich müssen wir von „Erleben“ reden. Dem Arzt steht in der Diagnose die Einheit des Verhältnisses zwischen „Leben“ und „Erleben“ gegenüber.

Ist das „Leben“ für den Arzt „wahrnehmbar“, so entzieht sich das „Erleben“ einer solchen Möglichkeit. Es verlangt damit seine „Erkenntnis“ auch eine andere Bezeichnung. Man kann geneigte sein, das „Erkennen“ eines sich selbst betrachtenden Ich mit dem Terminus „Verstehen“ zu belegen nach dem Worte Diltheys: „Die Natur erklären wir, das Seelenleben verstehen wir“[31]. „Verstehen“ ist also ein konstitutives Motiv der ärztlichen Diagnose und ist grundsätzlich unterschieden von der Wahrnehmung und dem Urteil über einen organischen Leistungszusammenhang.

Beiden Momenten trägt der Arzt Rechnung: „Wenn der Arzt eine Untersuchung vornimmt, so ist der Verlauf der Untersuchung so, daß er seine eigene Wahrnehmungsreihe zu der des Kranken, wie sie ihm in der Anamnese entgegentritt, in Beziehung setzt. Er sucht also die Wahrnehmungsreihe des Kranken mit seinem eigenen Wahrnehmungsinhalt in Übereinstimmung zu bringen“[32]. Nach den obigen Erörterungen dürfen wir mit unseren Worten den Sinn der Lorentzschen Darlegungen zusammenfassend etwa folgendermaßen formulieren: In der Einheit der Beziehung zwischen Naturerkenntnis durch Wahrnehmung von Organfunktionen einerseits und „Verstehen“ von Selbstbetrachtungsakten des Ich

[31] Gesammelte Schriften, 5. Bd., S. 144.

[32] Lorentz, a. a. O., S. 9 (385).

andererseits liegt das Problem der ärztlichen Diagnose. Es ist daher durchaus verständlich, wenn für den Mediziner ein Angewiesensein auf psychologische Probleme vorliegt: „Der Arzt kann gar nicht anders: er muß den Menschen naturwissenschaftlich und psychologisch erfassen, und er kann auch beide Betrachtungen dann gut miteinander vereinen, wenn er die körperlichen wie die seelischen Erscheinungen einfach als Tatsachen nimmt, an denen er jedenfalls nichts zu deuteln und nichts zu vergewaltigen hat, und wenn der die Synthese von Körper und Geist ruhig der Philosophie überläßt“[33].

Unsere Darlegungen verlangen nunmehr eine Übersicht:

Die Medizin ist durch die besondere Art ihres Gegenstandes auf Psychisches gerichtet. Diese Richtung verweist auf Probleme der Psychologie. Die Betrachtungsweise in der medizinischen Wissenschaft ist dabei von besonderer Art und demnach der psychologischen nicht gleichzusetzen. Aber die medizinische Fragestellung steht in ihrer methodischen Sonderung in einem zu definierenden Verhältnis zur psychologischen Fragestellung, so daß das spezifische Verstehen des Psychischen, das der Mediziner braucht, das Problem des Verstehens, das der Psychologe untersucht, von einer besonderen Seite sehen läßt.

Dieses Gemeinsame erfährt nun seine Abwandlung in der Fülle der Fälle. Was der Kranke von seiner Erkrankung weiß, zwingt ihn zur Stellungnahme zu seiner Krankheit. Sie fällt je nach der Art der Erkrankung und ihrer Schwere verschieden aus. Daß sie von der Diagnose des Arztes entscheidend beeinflußt werden kann, leuchtet ein. Allemal aber erfolgt sie in individueller Ausprägung je nach Lage der Umstände und nach charakterlicher Färbung[34].

Also bedeutet die Richtung des Arztes auf den Kranken die Einbeziehung aller derjenigen Momente in sein Urteil, die auf den Fall des Wissens um Kranksein, auf die Stellungnahme zur Krankheit und endlich auf die individuelle, beziehungsweise charakterliche Eigenart dieser Stellungnahme gehen. Dieser Einheit trägt der Arzt urteilend in seiner Haltung Rechnung. Er tätigt das Urteil, auch wenn er schweigt, er spricht es aus, wenn er sich mit den nächsten Angehörigen seines Patienten unterhält. Zur therapeutischen Behandlung gehört die Stellungnahme des Kranken zu seiner Krankheit nach seiner jeweiligen charakterlichen Ausprägung notwendig.

[33] Bumke, a. a. O., S. 13.

[34] Vgl. Allers, R.: Medizinische Charakterologie, Die Biologie der Person, II. Bd., 1931, S. 611.

## II. Die Pädiatrie und das psychologische Problem.

Wir sind der medizinischen Wissenschaft auf einem besonderen Wege gefolgt, insofern als sie dahin strebt, den psychischen Momenten und „subjektiven Tatbeständen" Rechnung zu tragen. Dieses psychologische Interesse der Medizin entspringt praktischen Bedürfnissen, denn in jedem Falle hat die Medizin es mit dem kranken Menschen zu tun, der seine Krankheit erlebt, um sie weiß und zu ihr Stellung nimmt.

In die Charakterisierung dieses Strebens ist die Pädiatrie besonders miteinzubeziehen, in die Richtung nämlich, die von einer „psychologischen Wendung in der modernen Medizin" redet. Man darf wohl sagen, daß in der Pädiatrie dieses Streben, den psychischen Momenten Beachtung zu schenken, aus einem noch viel dringenderen Bedürfnis heraus erwächst: „Die Kinderheilkunde stellt wie kein anderes Spezialfach außer der Psychiatrie ihre Vertreter immer wieder vor psychologische und psychotherapeutische Fragen"[35].

Unmöglich kann hierbei Czerny übersehen werden, der „eine Epoche in der Kinderheilkunde herbeigeführt hat und als einer ihrer hervorragendsten Führer gelten darf"[36]. Es ist für uns von größter, niemals außer acht zu lassender Bedeutung, „daß das heutige Deutschland die Hauptgedanken Czernys als maßgebend für seine Stellung zum Kinde und für seine Bevölkerungspolitik betrachtet"[37].

Czerny war es, der „dem Siege des von ihm genau erkannten und mit begründeten medizinischen Konstitutionsgedankens in der Praxis der Kinderheilkunde Bahn bereitet hat"[38]. In diesem Sinne hat er „von Anfang an, aber in stets steigendem Maße, das Kind als „Gesamtpersönlichkeit" gewertet. Er wußte um die gleicherweise klare wie geheimnisvolle Verbindung des Seelischen und des Leiblichen. Er hat das Kind als körperlich-geistige Einheit erfaßt und sein ganzes Vorbeugen und Heilen ging darauf hinaus, alle Kräfte dieser leiblich-geistigen Welt in den Dienst der Gesundung zu stellen[39]. Von ihm wird rühmend gesagt, daß er nicht „Krankheiten", sondern „Kranke" behandelte. „Er isolierte nicht das Krankheitsbild, soviel er konnte, sondern er sah

---

[35] Budde, Ottilie: Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie, in: Monatsschrift für Kinderheilkunde, Bd. 65, 1936, S. 462.

[36] Hartmann, H.: Gesunde Kinder. Ein Lebenswerk Adalbert Czernys, Berlin 1938, S. 321.

[37] Hartmann, H., a. a. O., S. 321.

[38] Hartmann, H., a. a. O., S. 200.

[39] Hartmann, H., a. a. O., S. 76.

das ‚Ganze' des Kranken, also nicht nur die kranken Stellen am Halse, an der Haut, in der Lunge, sondern seine Verhaltungsweisen. Ob ein Kind sich frisch fühlt, die Art, wie es seine Nahrung wünscht und aufnimmt, sein Aussehen, seine Ermüdungserscheinung waren für ihn genau so wichtig wie die Erkenntnis der einzelnen kranken Stellen"[40]. Czerny hat also die psychischen Akte in kindlicher Entwicklung in Ansehung des Krankseins oder besser unter der vorausgesetzten Beziehung gesund-krank betrachtet.

Wie wir schon feststellten, sieht der Jugendarzt in der Zusammenarbeit mit dem Psychologen reichste Früchte wachsen: „Das Gebiet, auf dem eine medizinisch-psychologische Gemeinschaftsforschung die reichsten Ergebnisse erwarten läßt, ist die körper-seelische Entwicklung des Kindes bis zur Maturität, der qualitativen Vollendung der geschlechtlichen Reifung. Die Gleichsinnigkeit körperlicher und seelischer Entwicklungsvorgänge, die Phasenspezifität ganzer Serien von Erscheinungen beider Bereiche, die Übereinstimmung von Merkmalen der einen und der anderen Art weisen auf eine gemeinsame Bearbeitung hin"[41].

Der Hinweis auf vorliegende kinder-psychologische Literatur läßt ebenfalls das Interesse der Pädiatrie an den psychischen Momenten verraten. Und um schließlich „in allgemeingültiger, systematischer Form" das Psychische des Kranken mitzuerfassen, wie Zeller es ausdrückt, ist es die Pädiatrie insbesondere, die eine Erweiterung des medizinischen Studien- und Ausbildungsplanes durch psychologische Vorlesungen und Übungen anstrebt[42]. Aus der Erkenntnis heraus, daß jeder Arzt, der Kinder behandelt, sein Interesse nicht nur dem körperlichen Zustande, sondern auch der Erziehung der Kinder zuwenden müßte, hat Czerny, der „in bisher einzigartiger Weise überhaupt die Gestalt des Arzt-Erziehers vertreten"[43], für den Studienplan des Mediziners die Grundzüge der Erziehungslehre gefordert[44].

Die Kinderheilkunde hat sich im Laufe medizinischer Forschung als eine Spezialwissenschaft herausgebildet. Wenn man nun nach dem Grunde der Sonderstellung der Pädiatrie innerhalb der Medizin forscht, so wäre es zunächst anmaßend, wollte man erwarten, daß die Kinderheilkunde um psychischer Momente wil-

---

[40] Hartmann, H., a. a. O., S. 222.

[41] Hetzer, H.: Psychologische Untersuchung der Konstitution des Kindes, Leipzig 1937; vgl. Einleitung von Zeller, S. III—IV.

[42] Vgl. S. 2 dieser Arbeit Anm. 1 und Monatsschrift für Kinderheilkunde, Bd. 69, 1937, S. 439.

[43] Hartmann, H., a. a. O., S. 177.

[44] Hartmann, H., a. a. O., S. 234, 277.

len sich als Sonderfach herausgebildet hätte. Die Medizin ist wohl, wie wir schon sagten, auf psychologische Probleme angewiesen, doch würde sie ihren Gegenstand und damit ihre Methode verletzen, wollte sie psychologische Momente zum Auswahlsprinzip ihrer Gliederung erheben. Die Kinderheilkunde muß ihren Ort in der Systematik der Medizin behalten, sonst hätte es keinen Sinn mehr, von einer „Heilkunde" zu sprechen. Ihr „Ausgangspunkt" ist der aller „vernünftigen Medizin", eben „die Natur des Körpers", um an das große Wort des Hippokrates[45] zu erinnern.

Wenn die Pädiatrie von der allgemeinen Medizin abgetrennt wurde, so muß nach den Voraussetzungen (Bedingungen) gefragt werden, unter denen dies geschehen ist. Die Antwort auf diese Frage gibt die medizinische Wissenschaft in schärfster Form: „Die Gründe, die zu dem Selbständigwerden unserer Wissenschaft geführt haben, sind in der Materie selbst zu suchen, mit der wir uns befassen. Die interne Medizin im allgemeinen beschäftigt sich mit den Veränderungen des Verhaltens, die sich beim Erwachsenen, beim fertigen Menschen, unter dem Einfluß krank machender Momente finden. Bei dem werdenden Menschen, bei dem Kind, dessen Entwicklung noch nicht abgeschlossen ist, verlaufen die Krankheitserscheinungen trotz der gleichen auslösenden Ursachen anders. Wohl ist der Reiz der gleiche, der bei alt und jung dieselbe Krankheit verursacht, aber die Intensität der Wirkungen ist verschieden und die Reizschwelle verschoben."[46] Rein medizinische Momente waren also Anlaß, die Sonderstellung der Pädiatrie zu begründen. In dem Unterschied zwischen der „Verhaltungsweise"[47] des Kindes oder des noch nicht fertigen, aber sich entwickelnden Menschen auf einen Krankheitserreger und der des erwachsenen oder fertigen Menschen auf dieselbe Ursache sieht die Pädiatrie die Berechtigung ihres von der internen Medizin gesonderten Tuns.

Der sich entwickelnde Mensch oder der Heranwachsende ist Gegenstand der Kinderheilkunde. Das Kind steht demnach in einem Verhältnis zum Erwachsenen. „Erwachsen" ist derjenige, der nicht mehr „Kind", aber „Kind" gewesen ist, und „Kind" ist derjenige, der noch nicht „erwachsen" ist, aber grundsätzlich muß „Erwachsener" werden können. Die Entwicklung des Kindes

---

[45] Littré, VI. Bd., S. 279.

[46] Handbuch der Kinderheilkunde, 1. Bd., 2. Aufl., Leipzig 1910, Schlossmann S. 1—2.

[47] Der Ausdruck ist nach dem Brauch in der medizinischen Literatur zu verstehen. Von ihm bleibt das psychische Moment des Verhaltens selbstverständlich unterschieden.

ist demnach zielgerichtet. Das Ziel ist eben: nicht mehr „Kind" sein.

Das „Kind" definiert sich also durch die Möglichkeit, „Erwachsener" zu werden. Wer nicht „Erwachsener" müßte werden können, den kann man daher auch nicht sinnvoll als „Kind" bezeichnen. Und ein „Kind", das nicht „Erwachsener" wird, wird daher mit Recht als „kindisch", also als eine pathologische Erscheinung betrachtet. Wenn ich also nur „Kind" sagen kann mit Bezug auf den „Erwachsenen", so legt man dem Begriff des Kindes das natürliche Verhältnis zum Erwachsenen bereits zu. Man darf daher den Maßstab, den man an die organischen Leistungen des Erwachsenen legt, nicht auf das Kind übertragen, und ebensowenig ist es gestattet, in dem Kinde einen unvollkommenen Menschen zu sehen, sozusagen „eine verkleinerte Ausgabe des Erwachsenen"[48], denn das Kind ist immer unter dem Gesichtspunkt der Entwicklung zu betrachten, also kann man ihm nicht Aufgaben zumuten, die erst dem Erwachsenen zukommen. P e i p e r bemerkt daher mit Recht: „Häufig wird schon das gesunde Neugeborene als rückständig bezeichnet. Demgegenüber kat Pfaundler betont, daß es keinen Maßstab gibt, mit dessen Hilfe sich die Widerstandskraft des Säuglings und des Erwachsenen vergleichen ließe. Da einer jeden Entwicklungsstufe besondere Aufgaben gestellt sind, ist eine gemeinsame und einheitliche Wertung unmöglich. Es ist unrichtig, dem Neugeborenen Aufgaben zuzumuten, die erst dem Erwachsenen zukommen und seine Leistungsfähigkeit danach zu beurteilen. Gerechtfertigt ist dagegen ein Vergleich zwischen reifen und unreifen Säuglingen"[49].

Wir haben bisher eigentlich nur physiologische Faktoren herausgestellt, die für die Sonderstellung der Pädiatrie ausschlaggebend waren. Wo steckt nun das psychologische Moment, das die Medizin immer so eindringlich in den Blickpunkt rückt?

Wir sagten schon, daß der Arzt niemals die Krankheit als solche behandeln kann, ohne nicht auch des Trägers dieser Krankheit eingedenk zu sein. Zunächst darf man wohl annehmen, daß die Art und Weise, wie der Arzt dem kranken Erwachsenen in seiner psycho-physischen Einheit gegenübersteht, auch in der Richtung auf das Kind beibehalten werden muß, freilich nicht ohne Maßgabe, daß es sich in dem einen Falle um einen fertigen, in dem andern um einen sich entwickelnden Menschen handelt. Diese Einstellung tritt in der pädiatrischen Literatur auch deutlich zutage. B e s s a u spricht es klar aus: „Ein wahrer Kinderarzt

[48] Handbuch der Kinderheilkunde, 1. Bd., 2. Aufl., 1910, S. 182.
[49] Unreife und Lebensschwäche, Leipzig 1937, S. 9.

wird nicht lediglich die Krankheiten des Kindes behandeln, er wird das Kind als Ganzes, als Persönlichkeit, zu verstehen suchen und sich um sein körperliches, geistiges und seelisches Wohlergehen bemühen"[50]. Nochmals wiederholt er: „Es ist Sinn der Kinderheilkunde, das ganze Kind, Körper und Seele, erschauen zu wollen. Der Nur-Spezialist am Kinde ist eine Gefahr." Und immer deutlicher werden bei Bessau die Redewendungen, die darauf hinauslaufen, ja gerade dem Arzte die Verpflichtung auferlegen, nicht allein der körperlichen Konstitution, sondern auch der kindlichen Psyche die Aufmerksamkeit zu widmen: „Fast noch interessanter spiegelt sich in der Kindheitsforschung das Ganzheitsproblem, wenn wir die psychischen Funktionen des Kindes und die Zusammenhänge zwischen körperlichen und seelischen Reaktionen zu begreifen suchen . . . In jeder ärztlichen Sprechstunde werden die Kinder überwiegen, bei denen lediglich Funktionsstörungen vorliegen, bei denen also eigentliche Krankheiten im Sinne der anatomisch-orientierten Medizin nicht bestehen. Den ärztlichen Anfänger wird dieser Zustand vielfach nicht befriedigen, er klopft und horcht, er tastet und — was ihm am schwersten zu fallen pflegt — schaut sogar, um am Ende zu dem Ergebnis zu kommen: o. B. Er findet keine ‚Krankheit', und deshalb hat er keinen Befund. Und demgegenüber die Klagen des Kindes, die Klagen der Mutter! Sind sie unbegründet? Müssen sie es sein? Das Kind weicht funktionell von der Norm ab. Je tiefer wir uns in die Funktionsstörungen des Kindes versenken, um so reizvoller wird gerade diese Funktionspathologie. Ganz besonders reizvoll die abnorme Reagibilität auf psychischem Gebiet, auf die eine Unzahl scheinbar körperlich bedingter Krankheitserscheinungen zurückgeführt werden muß. Ein Arzt, der bei der Appetitlosigkeit der Kinder nur Magenmittel kennt, blasse Kinder nur mit Eisen zu traktieren weiß, bei kindlichen Klagen über Bauchschmerzen reflektorisch den Blinddarm entfernt oder entfernen läßt, ist von dem Geist einer modernen Kinderheilkunde unberührt geblieben"[51].

Hier kommt also mit einer Anschaulichkeit und Radikalität, die kaum zu überbieten ist, von pädiatrischer Seite „der Geist der modernen Kinderheilkunde" zum Durchbruch, der darin liegt, die Psyche des Kindes zugleich zu erfassen. Es ist für unsere Aufgabe von großer Wichtigkeit, daß auch das psychische Moment bei der Sonderstelung der Pädiatrie unter anderem zum Aus-

[50] Von der Bedeutung und dem Wesen der Kinderheilkunde, Deutsche medizinische Wochenschrift 1932, II., S. 1892 f.

[51] Bessau, a. a. O.

druck kommt. Schlossmann hat dieses Moment in seinem Aufsatz „Die Kinderheilkunde als Sonderfach“[52] besonders betont: „Kommen wir auf diese Frage zurück, ob die Kinderheilkunde ein Sonderfach ist, so werden wir die Entscheidung eher fällen können, wenn wir uns weniger an die Wissenschaft halten, die wir betreiben, als vielmehr an die Kunst, die wir ausüben. Und damit bin ich bei dem springenden Punkt. Während nämlich die anderen Spezialwissenschaften durch das Objekt charakterisiert werden, mit dem sich der Arzt beschäftigt, also mit der Haut des Kranken, mit dem Auge oder den Ohren des Kranken usw., liegt das Wesentliche des Kinderarztes in seiner subjektiven Einstellung. Der Pädiater hat zu seinen Kranken eine ganz besondere und eigenartige Beziehung. Er versteht die Sprache des Sprachlosen. Eine jenseits des Erklärlichen liegende sympathische Wirkung spielt hinüber vom Arzte zum Kinde. Nur wer die Fähigkeit besitzt, sich gewissermaßen auf ein und dieselbe Wellenlänge mit seinen kleinen Kranken einzustellen, wer Kinder liebt und von Kindern geliebt wird, der eben ist der Kinderarzt von Gottes Gnaden . . . Wessen Seele aber nicht mitzuschwingen weiß, wenn er einem Kinde gegenübersteht, wer unbeeinflußt bleibt, wenn er mit Kindern zusammenkommt, wer, wie Goethe sagt, beim Zusammenleben mit Kindern nicht findet, daß keine äußere Einwirkung auf sie ohne Gegenwirkung bleibt, der wird, wenn er die rechte Schulung durchmacht, vielleicht ein tüchtiger Arzt, vielleicht ein hervorragender Wissenschaftler werden können, aber ein rechter Kinderarzt, ein ‚Onkel Doktor‘ im wahren Sinn des Wortes wird er nie . . .“ Zum Schluß faßt Schlossmann nochmals seine Untersuchungen dahin zusammen: „So sehe ich also nach dem Gesagten weniger in der Kinderheilkunde eine Spezialwissenschaft als in dem Kinderarzt, wie ich ihn meine, einen Spezialarzt.“

In diesen Worten empfängt der Beruf des Kinderarztes seine Bestimmung. Zu ihm gehört „eine Kunst“, eine „subjektive Einstellung“, „eine ganz besondere und eigenartige Beziehung“ zu den kleinen Kranken. Die besonderen Anforderungen, die an den Pädiater gestellt werden, haben demnach ihren Grund nicht allein in der vom Erwachsenen unterschiedenen physiologischen Besonderheit, sondern zugleich in der psychischen Eigenart des Kindes.

So sieht sich die medizinische Wissenschaft veranlaßt, im Umgang mit kranken Menschen in Ansehung des Psychischen einen Unterschied zu machen zwischen der Richtung des Arztes

[52] Münchener medizinische Wochenschrift 1925, 72. Jg., Nr. 29, S. 1189 bis 1191.

auf den Erwachsenen und der Beziehung, die zwischen dem Arzte und dem Kinde statthat. Damit erfährt auch das psychologische Problem des Verstehens in Anbetracht des Kindes seine Abwandlung. Es handelt sich dabei um den psychologischen Tatbestand des sich entwickelnden Verstehens. Damit kann nicht ein „vermindertes" Verstehen gemeint sein, sondern ein Verstehen, das gewisse Stufen durchläuft, und dessen Form von Fall zu Fall nach dem erreichten Stande der Entwicklung Beachtung verlangt, bis es jene Form erreicht hat, die das Verstehen des Erwachsenen charakterisiert.

Die vom Erwachsenen unterschiedene Art des Verstehens als die Forderung kindlichen Verstehens hat ihren Anlaß in der je nach dem Stande der Entwicklung auftretenden Andersartigkeit der Stellungnahme des Kindes zu seiner Krankheit. Maßstab für die Stellungnahme des Kindes zu seiner Krankheit ist die Stellungnahme des Erwachsenen zu seiner Krankheit. Wenn sie nicht Maßstab wäre, so könnte nicht von besonderen Anforderungen des Arztes gesprochen werden, wenn er es mit in ihrer jeweiligen Haltung von Erwachsenen unterschiedenen Individuen, eben Kindern, zu tun hat. Das Verhältnis Kinderheilkunde — Erwachsenenheilkunde birgt also das psychologische Problem des sich entwickelnden Verstehens in sich.

## B. Besonderer Teil.

### I. Absicht der Betrachtung und Problemstellung für die Psychologie kindlicher Entwicklung.

Das Angewiesensein auf psychologische Probleme muß als ein Definitionsmoment pädiatrischen Verhaltens angesehen werden. Es ist nun zu fragen, aus welchen Anlässen heraus die Kinderheilkunde die psychische Eigentümlichkeit des Kindes berücksichtigt und auf welche Weise sie zum Ausdruck kommt.

Wir müssen ausgehen von der Darstellung pädiatrischer Probleme. Die besonderen Verhältnisse, unter denen sie auftreten, und die wissenschaftlichen Invarianten, unter denen sie von der Medizin aus gesehen sind, wollen wir darlegen und gliedern, weil in ihnen zugleich ein psychologisches Problem steckt. Die Bewältigung dieses Problems mit den Mitteln der Psychologie, also innerhalb der psychologischen Systematik, bedeutet daher keinen Eingriff in Rechte und Methoden der Medizin, sondern bedeutet die Forderung, aus Anlaß der medizinischen Verhältnisse gegebenen Sachlagen unter dem Aspekt anderer, d. h. hier für uns psychologischer Invarianten zugleich zu sehen. Ihren eigenen methodisch-spezifischen Voraussetzungen folgt die Medizin. Es erschiene völlig ungereimt, von der Psychologie her dort eingreifen zu wollen.

Wenn der Arzt nicht nur mit der Krankheit, sondern mit dem kranken Menschen, wenn er also nicht nur mit dem „Leben", sondern mit dem „Erleben" und zugleich mit der Stellungnahme des eigenen Ich zur Krankheit rechnen muß, dann macht der Sachverhalt, der mit der medizinischen Fragestellung auftritt, zugleich jene Fragestellung möglich, die auf die Charakteristik oder Eindeutigkeit besonderer Erlebnisse geht. Oder anders gesagt: Wie immer auch in der Medizin die Einbeziehung des Psychischen geschehe, und wie immer auch diese Einbeziehung als medizinisches Problem bewältigt werde, die eine Frage bleibt notwendig, von welcher Art diejenigen Erlebnisse sind, die aus Anlaß des Krankseins auftreten. Diese eine Fragestellung, wie diese Erlebnisse innerhalb der

psychologischen Systematik bestimmt werden müssen, also wenn sie unabhängig vom Fall gesehen werden, geht auf die Ordnung des Erlebens selbst, bezieht sich also auf das Ganze psychischen Lebens sowohl für Gesundsein wie Kranksein. Sie muß von anderer Natur sein, d. h. sie muß psychologisch sein.

Damit handelt es sich hier um ein psychologisches Problem, dessen Besonderung in Anlässen seines Auftretens, also des Krankseins, gesehen werden muß.

Des Mediziners Fragestellung bleibt natürlich sui generis. Sie bewegt sich notwendig im Rahmen medizinischer Invarianten, die psychologische Fragestellung im Rahmen ihrer spezifischen Prinzipien. In diesem System wird der Ort für ein Sonderproblem gesucht, wenn es gelöst werden soll. Um dieses handelt es sich hier. Auf der scharfen Abgrenzung dieser zwei verschiedenen Fragestellungen beruht die wissenschaftliche Reinheit.

Eine Übersicht über den Sachverhalt, wie ihn die medizinische Wissenschaft sieht, ist die Vorbedingung, damit aus seinem Anlaß das psychologische Problem sichtbar wird. Bei der Größe der Aufgabe und ihrer weittragenden Bedeutung wäre viel gewonnen, wenn die Herausschälung des psychologischen Problems aus der medizinischen Literatur gelänge, weil zu erwarten ist, daß sich bei dieser Gelegenheit systematische Fragen der Psychologie, in unserem Falle der Psychologie kindlicher Entwicklung, in neuem Lichte zeigen lassen.

Damit muß noch ein Gedanke besonders in den Vordergrund gerückt werden. Wenn wir so schrittweise vorgehen, sind wir vor einer unzulässigen Übertretung wissenschaftlicher Grenzbereiche gesichert. Dann kann es sich nicht um eine „Verunstaltung der Wissenschaften" handeln, indem man „ihre Grenzen ineinanderlaufen läßt", um ein Wort Kants[1] zu gebrauchen, sondern einzig und allein um eine scharfe Betonung der Grenzen. Dann müssen wir von unterschiedenen spezifischen Fragestellungen sprechen, die niemals zu einer Isolierung der beiden Gebiete führen, sondern deren Fixierung zugleich neues Licht auf das Verhältnis der beiden Bereiche zu werfen geeignet sein dürfte. Unsere Untersuchung gewinnt dadurch systematischen Charakter.

Sie kommt nicht in die Gefahr der Grenzüberschreitung, weil sie die medizinischen

[1] Vorrede zur 2. Aufl. der Kritik der reinen Vernunft, Phil. Bibl., Bd. 37, Leipzig 1922, S. 23.

Verhältnisse, wie sie vorliegen, zum Anlaß nimmt, also den Tatbeständen volles Recht zuteil werden läßt.

Damit ist der Weg unserer Untersuchung gekennzeichnet: Es soll uns die Pädiatrie in ihren eigenen Darstellungen führen, damit auch in der von ihr selbst bereitliegenden Ordnung ihrer Ergebnisse. Diese kann uns grundsätzlich nicht Objekt sein, sondern Anlaß zu andersartiger, d. h. hier zu neuer psychologischer, deutlicher kinderpsychologischer Fragestellung. Es leiten uns also die psychischen Angelegenheiten des Kindes, wie sie die Pädiatrie zum Ausdruck bringt:

1. in der allgemeinen Pathogenese und Pathologie des Kindesalters,
2. in der Prophylaxis der Kinderkrankheiten,
3. in der Diagnostik und Therapie der Kinderkrankheiten.

Hier liegt ein außerordentlich fruchtbarer Bereich vor, dessen Ausschöpfung immer Aufgabe bleiben wird. Der Pädiatrie steht nämlich eine Mannigfaltigkeit der Fälle in einer Fülle und Verschiedenheit zur Verfügung, wie sie nicht einmal dem Pädagogen mit dieser Selbstverständlichkeit so leicht bereit stehen dürfte. Elternhaus, Milieu, Pflege müssen notwendig vom Pädiater berücksichtigt werden, Momente, die selbst in der Schule bei aller selbstverständlichen Zugehörigkeit zur Erziehungsaufgabe nicht in dem Maße hervortreten. Auch dem Psychologen steht eine solche Fülle der Sicht kindlicher Erscheinungen nur schwer zur Verfügung. Bei der Größe der Aufgabe, die hier vorliegt, ist mit der systematischen Durchdringung dieser Mannigfaltigkeit schon viel gewonnen.

Eine Begrenzung der Aufgabe ist nun darin vorgenommen worden, daß die Arbeit nur das geistig gesunde Kind im Auge hat. Wenn nämlich die Erlebnisse, die aus Anlaß pädiatrischer Probleme auftreten, in die Systematik der Kinderpsychologie eingeordnet werden sollen, so muß sich unsere Untersuchung auf das geistig normale Kind zunächst beschränken. Die psychopathologischen Fälle bedürfen einer besonderen Untersuchung, wenngleich das eine Problem auf das andere verweist.

Eine weitere Begrenzung der Arbeit mußte nach einer anderen Richtung hin eintreten. Es handelt sich hier zunächst einmal darum, das Problem in seiner Besonderheit herauszuschälen und nicht die ganze Fülle und den Reichtum der auftretenden Fälle auszuschöpfen und einer Lösung entgegenzuführen, so reizvol diese Aufgabe auch wäre.

## II. Das Psychische beim Kinde im Spiegel der allgemeinen Pathogenese und Pathologie des Kindesalters.

Hamburger eröffnet das Kapitel: „Allgemeine Pathogenese und Pathologie des Kindesalters" im Handbuch der Kinderheilkunde mit folgenden Worten[2]: „Wenn sich das Kind denselben Krankheitsursachen gegenüber anders ‚verhält' als der Erwachsene, wenn im Kindesalter andere Krankheiten im Vordergrunde stehen als im späteren Lebensalter, und wenn dieselbe Krankheit beim Kinde anders verläuft als beim Erwachsenen, so haben diese Tatsachen ihren Grund in gewissen Eigentümlichkeiten des Kindes, durch die es sich vom Erwachsenen unterscheidet."

Der Unterschied von Erwachsenen in Ansehung derselben Krankheitsursachen trifft also in der Medizin dasjenige Individuum, das Kind genannt wird. In der Erkenntnis der verschiedenen „Verhaltensweise" des Kindes vom Erwachsenen unter dem Einfluß „krankmachender Momente" begründet die wissenschaftliche Medizin die Sonderstellung der Pädiatrie. In dem Unterschiede bzw. in dem niemals zu übersehenden Bande zwischen Kind und Erwachsenem darf der Ausgangspunkt der Pathologie und Pathogenese des Kindesalters erblickt werden.

Wie dieses Band zwischen Kind und Erwachsenem des näheren aussieht, ist zu fragen.

Die Medizin unterscheidet die „Verhaltensweise" der dem Kindesalter angehörenden Individuen auf bestimmte Krankheitsursachen nicht schlechthin von der des Erwachsenen, sondern sie „stuft" im gewissen Sinne innerhalb der „Kindheit" auch ab. „Die Kinderpraxis ist eine andere", so sagt Hamburger[3], „weil eben das Kind vielfach andere Eigenschaften hat als der Erwachsene. Das Kind unterscheidet sich in mehrfacher Beziehung vom Erwachsenen. Vor allem dadurch, daß es äußerlich und innerlich etwas anders gebaut ist als dieser. Daher ‚verhält' es sich auch zu den verschiedenen Krankheitsreizen anders als der Erwachsene. Aber auch im Kindesalter selber sind in den einzelnen Lebensabschnitten große Unterschiede vorhanden. Die Krankheitsdispositionen des Kindes werden sozusagen von Monat zu Monat anders, und so sehen wir denn auch einen verschiedenen Verlauf derselben Erkrankung je nach dem Alter des Kindes."

---

[2] Wir berufen uns zur Bearbeitung dieses Kapitels zum weitaus größten Teil auf Hamburger: Allgemeine Pathogenese und Pathologie des Kindesalters, Handbuch der Kinderheilkunde, hrsg. von M. Pfaundler und A. Schlossmann, 1. Bd., 2. Aufl., Leipzig 1910, S. 6 ff.

[3] Hamburger, Fr.: Kinderheilkunde, Leipzig-Wien 1926, S. 4.

Die „Kindheit" kann demnach als eine „Ganzheit" einer Entwicklung betrachtet werden, als eine „Ganzheit" aber, die in „Lebensabschnitte" gegliedert ist.

Daraus ergeben sich eine Reihe von Folgerungen: dasjenige Individuum, das Kind genannt wird, ist nicht nur Kind, sofern es sich vom Erwachsenen unterscheidet, sondern sofern es auch zugleich innerhalb der „Kindheit als Ganzes" in der Beziehung zum Erwachsenen einem bestimmten „Lebensabschnitt" angehört. Durch die Zugehörigkeit zu einem „Abschnitt" wird also jedes einzelne Kind notwendig bestimmt. Man kann demnach nicht vom „Kinde" schlechthin sprechen, sondern nur vom „Kinde" eines bestimmten „Lebensabschnittes". Kinder gehören also zusammen, sofern sie zu ein und demselben „Abschnitt" gehören, und sie unterscheiden sich voneinander zugleich durch ihre Zugehörigkeit zu verschiedenen „Lebensabschnitten" innerhalb der „Kindheit". Da nun ein Kind sich vom Erwachsenen unterscheidet, indem es zugleich einem bestimmten „Lebensabschnitt" angehört, so definiert sich jeder „Lebensabschnitt" zugleich als ein bestimmter Abstand vom Erwachsenen. In jedem weiteren Erreichen eines „Lebensabschnittes" nähert sich das Kind in organischer und pathogenetischer Hinsicht dem Erwachsenen. Für die letzte Periode des Kindesalters „lassen sich wohl", wie Hamburger[4] sagt, „kaum mehr Unterschiede dem späteren Lebensalter gegenüber nachweisen. Sie unterscheidet sich, was Krankheiten anlangt, von den späteren Lebensperioden nur dadurch, daß in ihr ebensowenig wie im früheren Kindesalter Erkrankungen auftreten, die eben wieder an und für sich schon für ein späteres Lebensalter charakteristisch sind."

So entwickelt sich das Kind im Durchschreiten der „Lebensabschnitte" zum „Verhalten" des Erwachsenen hin. Die „Kindheit" ist nach all dem als ein Entwicklungsablauf eines Individuums zu chrakterisieren, der in „Abschnitte" gegliedert ist, und dessen Ziel im Erwachsensein liegt, was in dem Terminus „Erwachsener" auch vortrefflich zum Ausdruck kommt. Das Kind ist also im besten Sinne des Wortes ein „Heranwachsender".

Es ist nun zu fragen, welche Entwicklungsabschnitte die Pädiatrie unterscheidet und welche Gesichtspunkte für die Einteilung maßgebend sind.

Nach all dem, was wir bisher erörterten, dürfte die Antwort auf die letzte Frage schon gegeben sein; danach dürfte nämlich der Maßstab einzig und allein physiologischen bzw. biolo-

[4] Hamburger, Fr.: Handbuch der Kinderheilkunde, 2. Aufl., 1910, 1. Bd., S. 25.

gischen Gesichtspunkten entnommen worden sein. Hamburger erklärt in seiner Abhandlung[5]: „Da . . . die Weiterentwicklung der verschiedenen rückständigen Organe nicht gleichmäßig vorwärtsschreitet, sondern, wie Escherich sagt, ruckweise und sprunghaft vor sich geht, so kann man gewisse Perioden des Kindesalters unterscheiden, von denen jede für sich eine verschiedene Neigung zu Erkrankungen zeigt."

Daß biologische Gesichtspunkte für eine Gliederung in den Vordergrund rücken, kennzeichnet Hamburger besonders treffend durch den Terminus „Lebensabschnitt". „Leben" ist ein Definitionselement des Organismus. Wenn es das ist, dann muß auch dem „Lebensabschnitt" der „Abschnitt des Erlebens" gegenübergestellt werden, damit die Vieldeutigkeit in der Bedeutung dessen, was man „Leben" nennt, vermieden wird.

Im allgemeinen unterscheidet die pädiatrische Wissenschaft folgende Perioden[6]:

A. 1. Kindheit (infantia):
   a) Neugeborenenperiode (1. Lebenswoche),
   b) Säuglingsperiode (bis 8. Monat),
   c) Milchzahnperiode (bis 5. Lebensjahr);
B. 2. Kindheit (pueritia [bis Pubertät]);
C. Pubertätsalter.

Die Gliederung entspricht offensichtlich physiologischen bzw. biologischen Gesichtspunkten: die Geburt ist eine biologische Angelegenheit, und zwar als Übergang vom intra- in das extrauterine Leben zu betrachten. Die Säuglingsperiode kennzeichnet das Kind in einem Entwicklungsstadium, wo seine Ernährungsweise sich von der anderer Perioden abhebt. Die Milchzahnperiode trägt wiederum der Entwicklung eines Organs Rechnung, und die Pubertät am Ende des Kindesalters meint auch vornehmlich das Einsetzen der Fortpflanzungsfähigkeit[7]. Die Periode der 2. Kindheit läßt sich nicht unter einen bestimmten Gesichtspunkt bringen. Welche Maßstäbe hier gültig sind, ist offen gelassen.

Dieser Einteilung schließt sich Hamburger[8] bei der Besprechung der Pathogenese der einzelnen Perioden des Kindesalters an. Es wird für uns sehr aufschlußreich sein, Hamburger bei der Charakterisierung der verschiedenen „Lebensabschnitte" bezüglich Krankheitsentstehung zu folgen.

---

[5] Handbuch der Kinderheilkunde, 1. Bd., 2. Aufl., 1910, S. 15.
[6] Handbuch der Kinderheilkunde, 1. Bd., 2. Aufl., 1910, S. 182.
[7] Seitz, C.: Erkrankungen in der Pubertätszeit, wie Anm. 6, S. 426.
[8] Handbuch der Kinderheilkunde, 1. Bd., 2. Aufl., 1910, S. 15.

Wenden wir uns vorerst noch der Beantwortung der Frage zu, warum im Kindesalter überhaupt andere Krankheiten auftreten oder wenigstens andere im Vordergrunde stehen als in späteren Jahren, so wird ein wichtiger Gedanke zu Tage gefördert. Die Gründe betreffen äußere und innere Umstände. „Für eine große Gruppe von Krankheiten" gibt Hamburger[9] „ein Moment als Hauptursache an, nämlich die Tatsache, daß das Kind eben alle diejenigen Erkrankungen noch durchmachen muß, die der Erwachsene deswegen nicht mehr akquiriert, weil er sie schon überstanden hat und dadurch gegen sie immun geworden ist (akute Infektionskrankheiten)". „Weiterhin wird sich zeigen lassen", so heißt es bei Hamburger[10], „daß die vollständige Entwicklung gewisser Organe beim Kinde die Schuld trägt, daß bei ihm andere Krankheiten auftreten als beim Erwachsenen, und warum dieselben Krankheiten bei jenem anders verlaufen als bei diesem. Aber nicht nur dieses Moment ist daran schuld, sondern auch das Moment des Wachstums an und für sich, sowie gewisse äußere Umstände."

Beruhen die „inneren Momente" in pathogenetischer Hinsicht auf physiologischen oder organischen Eigentümlichkeiten des Kindes im Unterschied zum Erwachsenen, so sind die „äußeren Momente" noch näher zu definieren. Ihr Sinn und ihre Bedeutung werden bei einer pathogenetischen Betrachtung der einzelnen Perioden verständlich werden müssen.

Die Neugeborenen- sowie die Säuglingsperiode unterscheiden sich vom Erwachsenen auf Grund der „inneren Momente" nach Hamburger. Sie können daher für uns außer acht bleiben. Wie verhält es sich nun mit der Milchzahnperiode? „Im zweiten Lebensjahre jedoch, wo das Kind anfängt herumzulaufen und zu sprechen und auch in seiner Ernährungsweise sich mehr dem Erwachsenen nähert, liegt die Ursache für eine abweichende Pathogenese nicht so sehr in inneren Momenten, sondern vielmehr in äußeren"[11]. Jetzt muß deutlich werden, was sich hinter diesen „äußeren Momenten" verbirgt. Wir können uns wiederum auf Hamburger berufen[12] : „Die äußeren Momente, welche auf die Pathogenese in dieser Zeit von maßgebendem Einfluß sind, sind verschieden. Escherich hat in seinen Studien über die Morbidität der Kinder in verschiedenen Altersklassen auf die Bedeutung der Schmierinfektion für die Pathogenese in dem Alter der Milch-

[9] Handbuch der Kinderheilkunde, 1. Bd., 2. Aufl., 1910, S. 11.
[10] Wie Anmerkung 9.
[11] Handbuch der Kinderheilkunde. 1. Bd., 2. Aufl., 1910, S. 24.
[12] Wie Anmerkung 11.

zahnperiode hingewiesen. Die Bedeutung dieser Schmierinfektion ist eine ungeheure, und zwar nicht nur für die Entstehung der Tuberkulose, sondern für alle möglichen Infektionskrankheiten ... Escherich sagt: ‚Die in der Milchzahnperiode erwachende Wißbegierde, verbunden mit der Möglichkeit, sich am Boden fortzubewegen, und der Gewohnheit, die beschmutzten Finger fortwährend zum Munde zu führen, hat das Erscheinen einer neuen Gruppe von Krankheiten zur Folge, die von Feer mit dem Namen Schmutzinfektion belegt wurde . . .' Zu dem Moment der Schmierinfektion kommt noch die erhöhte Ansteckungsgelegenheit in diesem Alter deswegen in Betracht, weil die Kinder in diesem Alter, wenigstens unter der ärmeren Bevölkerung, schon außerordentlich viel mit gleichaltrigen Kindern auf der Straße und auf Spielplätzen, in Kinderbewahranstalten und Krippen zusammenkommen."

Jetzt wird schon die Bedeutung der „äußeren Momente" klarer. Sie betreffen vornehmlich die Haltung des Kindes und damit psychische Angelegenheiten. Wißbegierde, die im Untersuchen jeder Art von Räumlichkeit zum Ausdruck kommt, Sprechen und Zusammensein mit anderen Kindern sind doch nichts weiter als psychische Verhaltungsweisen, die in einem bestimmten Entwicklungsstadium der „Kindheit" charakteristisch werden. Unter „äußeren Momenten" muß also die besondere Art der Pathogenese verstanden werden, deren Möglichkeit durch besondere psychische Erscheinungen zu kennzeichnen ist.

Daß wir mit dieser Auslegung der „äußeren Momente" nicht auf einen Irrweg geraten sind, beweist die Darstellung einer weiteren Periode: „Im 5. und 6. Lebensjahr nähert sich das Kind in allen seinen Eigenschaften schon außerordentlich dem Erwachsenen und die besonderen Eigentümlichkeiten der Pathogenese in dieser Periode beschränken sich fast ausschließlich auf äußere Momente, die die Lebensführung der Kinder dieses Alters beeinflussen; und das ist hauptsächlich der Schulbesuch."[13]

Die „äußeren Momente" können also auch hier wieder ihre Erklärung in psychischen Faktoren finden, denn wie Czerny in seinem klassischen Buche „Der Arzt als Erzieher des Kindes" schreibt, „entspringt die Forderung, Kinder mit 6 Jahren in die Schule zu schicken, nur der Sorge um ihre geistige Entwicklung"[14].

Also ist der Schulbesuch nicht als die bekannte organisatorische Maßnahme des Volkes und seiner Gesetzgebung allein auf-

[13] Hamburger, Fr.: Handbuch der Kinderheilkunde, 1. Bd., 2. Aufl., 1910, S. 25,

[14] Der Arzt als Erzieher des Kindes, 5. Aufl., Leipzig-Wien 1919, S. 63.

zufassen, sondern mit dem Motiv des Schulbesuches ist zugleich auf das Psychische in einer besonderen Form verwiesen. Die geistige Entwicklung, die zur Schulfähigkeit führt und im Schulbesuch gefördert werden muß, kennzeichnet unter unseren Gesichtspunkten gesehen die Sachlage in dem Sinn, daß die sogenannten „äußeren Momente" durch einen besonderen „Abschnitt des Erlebens" gekennzeichnet sind.

Aus dieser Betrachtung erwächst eine Reihe von Folgerungen:

1. Nicht nur auf Grund der „inneren Momente", d. h. in physiologischer Hinsicht, unterscheidet sich das Kind vom Erwachsenen, sondern auch die „äußeren Momente" begründen eine Unterscheidung zwischen dem Verhalten des Kindes und dem des Erwachsenen, d. h. auch in psychischer Hinsicht ist ein Unterschied zu machen zwischen Kind und Erwachsenem.

2. Wenn die „äußeren Momente" innerhalb der einzelnen „Abschnitte" als variabel angesehen werden, so ist das nur darauf zurückzuführen, daß das Kind in Anbetracht des Psychischen in den einzelnen „Abschnitten" eine jeweils andere Haltung einnimmt. Es muß also auch von einer gliederungsfähigen psychischen Entwicklung gesprochen werden, die das psychische Verhalten des Erwachsenen zum Ziele hat.

3. Die pädiatrische Wissenschaft kann dieser Art der Betrachtung nie entraten. Wenn es nämlich der Beruf des Arztes ist, die Gesundheit zu hüten und die Krankheit zu heilen, und wenn in gewissen Stadien die kindliche geistige Entwicklung möglicherweise Gefahren für die Gesundheit des einem bestimmten Entwicklungsabschnitt angehörenden Kindes bietet, dann muß auch die Pädiatrie zugleich die psychische Entwicklung des Kindes berücksichtigen. Wie sie das im Einzelfall tut, ist ihre Sache. In dem Kapitel der Prophylaxis der Kinderkrankheiten werden wir einiges berücksichtigen können. In der Hauptsache geschieht dies durch einen Aufruf an die Eltern, in hygienischer Hinsicht an ihrem Kinde das Höchste zu tun, da das Kind in bestimmten Stadien seiner Entwicklung selbst noch nicht imstande ist zu unterscheiden, was seiner Gesundheit schadet und was ihr zum Wohle dient.

Damit wird die Pädiatrie auf eine besondere Ordnung von Erlebnissen hingewiesen, auf Grund deren Erkrankungen in dem Sinne möglich sind, daß diese Ordnung von Erlebnissen ihre Ursache unter anderen werden können müßte. Hier wandelt sich also das Wissen um Kranksein in eigentümlicher Weise ab. Seine Formen können vielfältig sein. Zunächst zeigt es sich als ein Nichtwissen um mögliche Gesundheitsstörun-

gen. Diese jeweilige Haltung korrespondiert der Haltung den Gegenständen gegenüber. Zum Wissen um gegenständliche Ordnung gehört nicht nur das Wissen, wie diese ist, sondern zugleich auch das Wissen, was sie für den Erlebenden und seine Gesundheit bedeutet. In den frühen Stadien der kindlichen Entwicklung „liegt dem Kinde ein Suchen nach Erklärungen im Bereich der Sachen und der ichunabhängigen Sachbeschaffenheiten ferne. Der Kausalnexus wird noch nicht erfaßt. Das Kind vermag sich über seine persönliche Anteilnahme noch nicht in dem Maße hinwegzusetzen, daß es sein Interesse auf neutrale Sachbeziehungen richten könnte"[15]. Sind also dem Kinde in einer bestimmten Entwicklungsstufe die Unterschiede und Bestimmungen der Gegenstände gleichgültig, so ist ihm damit auch der Unterschied zwischen Wirklichkeit und Nichtwirklichkeit, zwischen Nutzen und Schaden noch nicht Aufgabe, und schließlich ist ihm auch der Unterschied zwischen Gesundheit und Krankheit noch nicht bewußt. Es weiß daher auch nicht um mögliche Gesundheitsstörungen. Das Wissen um die Gefahrenquelle für die Gesundheit entspricht also der Haltung den Gegenständen gegenüber.

Die jeweilige Gesamthaltung des Kindes gegenüber den Gegenständen ist also der zu berücksichtigende psychische Anteil der Pädiatrie, weil aus der Art, wie das Kind sich den Sachverhalten jeweils gegenüberstellt, auch die Art der Gefahrenquelle folgt, die die Gegenstände mit Bezug auf die Gesundheit des Kindes bilden.

Die anfangs aufgeführte Einteilung der kindlichen Entwicklung erschien auf den ersten Blick physiologischen Gesichtspunkten entnommen. Aber im Laufe der Erörterung konnte auch auf die Berücksichtigung der sich entwickelnden kindlichen Psyche aufmerksam gemacht werden, so in der Milchzahnperiode und in der Periode der 2. Kindheit, die, wie aus unserer Untersuchung hervorgeht, im Grunde genommen das Schulkind meint.

Von großer Bedeutung für diesen Tatbestand ist die Aufstellung der Entwicklungsabschnitte, wie sie Degkwitz u. a. in ihrem „Lehrbuch der Kinderheilkunde"[16] vorgenommen haben. Das Beieinander von physiologischen und psychischen Gesichtspunkten kommt klar zum Ausdruck.

---

[15] Hansen, W.: Die Entwicklung des kindlichen Weltbildes, München 1938, S. 148.

[16] Berlin 1933, S. 1 f.

1. Als Neugeborenenperiode im engeren Sinne gelten die ersten 10 bis 12 Lebenstage, während denen sich die Vorgänge der Loslösung des Kindes vom mütterlichen Organismus vollenden.

2. Das Säuglingsalter umfaßt die ersten 8 bis 9 Lebensmonate.

3. Das Kleinkindesalter beginnt mit der Erlangung der Fähigkeit des freien selbständigen Stehens und Gehens, es reicht etwa vom vollendeten 1. Lebensjahr bis zum 6. Lebensjahr. Vielfach bezeichnet man auch das 2. und 3. Lebensjahr als Kriechalter, das 4. und 5. Lebensjahr als das Spielalter.

4. Das Schulalter betrifft das Alter vom 6. bis zum vollendeten 14. Lebensjahr.

5. Die Pubertät, die Übergangsperiode von der Kindheit in das Erwachsenenalter, ist gekennzeichnet durch eine bestimmte Änderung der körperlichen Entwicklung, besonders die Steigerung des Längenwachstums . . . und gleichzeitig die psychische Entwicklung im Sinne des Hervortretens einer geschlechtsspezifischen seelischen Differenzierung und Einstellung.

Diese Aufstellung der kindlichen Entwicklungsabschnitte weicht insofern von der ersten ab, als sie schon auf den ersten Blick nicht einheitlich nach physiologischen Gesichtspunkten orientiert ist. Die „Milchzahnperiode" der ersten Aufstellung wird abgelöst durch das „Kleinkindesalter", das wiederum gegliedert wird in das Kriech- und Spielalter.

Bringt die Bezeichnung „Kriechalter" die in einem Zeitpunkt der Kindheit auftretende Fähigkeit der Fortbewegung zum Ausdruck, so liegt in diesem Motiv zugleich eine psychische Angelegenheit verborgen, nämlich die besondere Aktivität des Kindes im Hinblick auf diese Art der Fortbewegung. In diesem Stadium wird dem Kind das Suchen der räumlichen Differenzierung der Gegenstände zur Aufgabe. Der Ausdruck „Kriechalter" ist letzten Endes ohne diese Momente, die dem psychischen wie dem physiologischen Bereiche zugleich angehören, nicht zu verstehen.

Ganz eindeutig ist der Terminus „Spielalter". Das psychische Moment tritt hier ganz allein entscheidend in den Vordergrund, während beim „Kriechalter" beide Momente eingeschlossen waren. „Spiel" meint offenbar eine vom Erwachsenen unterschiedene Form psychischer Aktivität, die sich beim Kinde in einem bestimmten Entwicklungsstadium so findet, daß es dieses kennzeichnet. Diese besondere Art der Beschäftigung des Kindes heißt vom Erwachsenen aus gesehen „Spiel", aber dem Kinde selbst ist seine Aufgabe an den Gegenständen ernste Arbeit. „Das Spiel dieser Zeit ist", wie Fröbel es trefflich sagt, „nicht Spielerei; es hat hohen Ernst und tiefe Bedeutung", „es ist freitätige Darstellung

des Innern, die Darstellung des Innern aus Notwendigkeit und Bedürfnis des Innern selbst . . ."[17] „Spielalter" kennzeichnet also einen Abschnitt, dessen Maßstab psychischen Angelegenheiten allein entnommen ist. „Spielalter" ist demnach nicht ein „Lebensabschnitt", sondern ein „Abschnitt des Erlebens", also eine vom Erwachsenen unterschiedene besondere Art und Weise des kindlichen Verhaltens zu den Gegenständen, und zwar werden nach K. Groos mit „Spiel" solche „Tätigkeiten" und „Handlungen" bezeichnet, „die als Eigenwert erstrebt, also um der in ihrem Vollzug liegenden Befriedigung willen ausgeführt werden"[18].

Die von Hamburger oben angegebenen „äußeren Momente" der Milchzahnperiode als Möglichkeiten einer Pathogenese dürften mit den Begriffen „Kriechalter" und „Spielalter" ungefähr übereinstimmen. Der Abschnitt, der oben 2. Kindheit genannt wird, und in pathogenetischer Hinsicht das Schulkind meint, wird hier ausdrücklich mit dem Terminus „Schulalter" belegt.

Der Begriff „Schulalter" trägt wiederum einer psychischen Invariante Rechnung. Das Kind muß besonderen Anforderungen genügen, um schulfähig sein zu können. Wenn nämlich das „Spielalter" vom „Schulalter" unterschieden wird, so muß auch eine Änderung in der gesamten Haltung beim schulfähigen Kinde gegenüber einem Kinde des „Spielalters" festgehalten werden. Es muß mithin zugleich eine Entwicklung psychischer Art angenommen werden, in der das Kind sich vom „Spielalter" zum „Schulalter" hin entwickelt, denn nicht jedes Kind kann schulfähig genannt werden, es gehört dazu eine besondere Fähigkeit und das Genügen einer Forderung den Gegenständen gegenüber.

Czerny hat diese neue Art der Aufgabenhaltung in seinem Buch „Der Arzt als Erzieher des Kindes" klar ausgesprochen. Er fordert darin für die Schule die Erziehung zur „Ausdauer in der Beschäftigung mit einem Gegenstande". „Ich möchte diese Forderung als eine der notwendigsten bezeichnen, denn die Ausdauer bei der Beschäftigung mit einem bestimmten Objekt ist die wichtigste Grundlage für die Leistungsfähigkeit eines Menschen im späteren Leben, und für das Kind hat sie noch außerdem den Zweck, zu verhüten, daß nicht durch einen allzu raschen Wechsel der Beschäftigungen eine über das zweckmäßige Maß hinausgehende Erregung verursacht wird. Kinder, welche nicht in den ersten 6 Jahren zur Ausdauer in der Beschäftigung mit einem Gegenstande erzogen wurden, kommen in den Schuljahren in schwere Konflikte mit den Anforderungen der Schule, da ihnen

[17] Menschenerziehung, Reclam, S. 75.
[18] Hansen, a. a. O., S. 14.

erst beim Schulunterrichte die Charaktereigenschaft beigebracht werden muß, welche sie bis dahin nicht erworben haben"[19]. Die „Ausdauer", die Czerny für die Schulfähigkeit fordert, kann mit „der Beschäftigung mit einer Sache" im Sinne eines bloßen zeithaften Nacheinanders nicht genügend charakterisiert werden. Das, was „Ausdauer" definitorisch meint und auch Czerny unter ihr versteht, ist das Hintereinander von Akten, insofern sie überschaut werden. Das Kind muß demnach, um schulfähig zu sein, die „Ausdauer" haben, eine bestimmte Aufgabe zu Ende zu führen, um im Überschauen der alten zugleich eine neue Aufgabe setzen zu können. Die Notwendigkeit des Zusammenhangs zwischen Anfang und Ende von Aufgaben wird damit bewußt, d. h. Charaktermerkmal der Haltung, ganz abgesehen davon, daß nunmehr auch der Unterschied zwischen Spiel und Arbeit auftaucht. Das „Schulalter" ist also vom „Spielalter" durch die Andersartigkeit im Verhalten den Gegenständen gegenüber deutlich unterschieden.

Wie betrachtet nun die Medizin die folgende Entwicklungsstufe der Pubertät? Sieht sie nur in physiologischen Momenten den Anlaß zur Heraushebung dieses Abschnittes?

Die Medizin kennzeichnet die Pubertätszeit als eine bestimmte körperliche Umgestaltung, aber sie läßt zugleich auch die Beachtung des psychischen Momentes nicht vermissen. Dieses wird dargestellt als „Instabilität des Charakters, Wechsel der Anschauungen, Unfähigkeit, sich zu konzentrieren"[20].

In diesem Stadium hat der Jugendliche den Höhepunkt seiner kindlichen Entwicklung erreicht. Auf dem Wege zu ihm hat er Aufgaben aller Art durchlaufen. Problem wird ihm nun nicht allein die Art der Beziehung zwischen den Gegenständen, auch nicht die Mannigfaltigkeit von Verhaltungsweisen des Ich der Sache gegenüber, sondern sein eigenes Ich, und zwar als Ordnung möglicher Aufgaben, als Aufgabe der Aufgaben, weil sie alle andern in sich schließt. Es handelt sich hier um „das (metaphysische) Grunderlebnis der Individuation" ..., um „die Entdeckung des Subjektes als eine Welt für sich, die auf immer inselhaft getrennt ist, von allem andern in der Welt, Dingen und Menschen ..."[21] Wer die Ordnung möglicher Aufgaben sucht, für den müssen Probleme der Weltanschauung auftreten und der Sinn

[19] 5. Aufl., Lpz.-Wien 1919, S. 46.

[20] Seitz, C.: Erkrankungen in der Pubertätszeit, Handbuch der Kinderheilkunde, 2. Aufl., 1910, 1. Bd., S. 429.

[21] Spranger, Ed.: Psychologie des Jugendalters, Leipzig, 17. Aufl., S. 38.

seines Daseins „fragwürdig" werden im besten Sinne des Wortes: Momente, die in dieser Entwicklungsstufe die Haltung bestimmen. Damit muß die besondere Form der Haltung, die in der Reifezeit auftritt, von der Verhaltungsweise im „Spiel"- und „Schulalter" unterschieden werden.

Es ist weiterhin zu beachten, daß die Medizin körperliche und geistige Fortschritte nicht von vornherein parallel setzt, „vielmehr scheint bei gesteigertem Körperwachstum die geistige Entwicklung oft stillzustehen. Die angedeuteten psychischen Veränderungen überdauern die Zeit der körperlichen Pubertätsentwicklung"[22]. Damit hebt — und das ist ein sehr wichtiger Punkt — die Medizin die physiologische Entwicklung von dem Werden der kindlichen Persönlichkeit ab. Es handelt sich hier um eine Entwicklung, die mit naturwissenschaftlichen Begriffen allein nicht eindeutig gemacht werden kann, da es sich in jedem „Abschnitt des Erlebens" um eine jeweilige Änderung einer Verhaltensweise gegenüber der sachlichen Ordnung, nicht aber um das Werden eines Objektes handelt; oder kürzer: es wird deutlich, daß das biologische Wachsen von dem Werden der Stellungnahme gegenüber den Gegenständen unterschieden werden muß. Und dieser Unterschied kann nicht tief genug gesehen werden.

Von psychologischer Seite hat Spranger aufs schärfste auf die Andersartigkeit verwiesen: „Hier stehen zwei Tatsachen da, die zeitlich einigermaßen — nicht genau — miteinander auftreten: eine anatomisch-physiologische Strukturveränderung und eine seelisch-geistige Strukturveränderung. Beide hängen wahrscheinlich „irgendwie" zusammen; aber wie? — Das weiß die Wissenschaft bis heute nicht"[23].

Das Problem, das hier im besonderen zur Erörterung steht, liegt 1. in der Bestimmung der psychischen Erscheinungen mit rechtmäßig einheimischen Mitteln, eben den Prinzipien der Psychologie, 2. in der Bewältigung der physiologischen Angelegenheiten mit den Methoden der Physiologie, 3. in dem Verhältnis zwischen beiden Bereichen, nicht aber in der Übertragung des einen Gebietes auf das andere. Jeden Versuch, psychische Probleme mit dem Hinweis auf biologische Funktionen zu lösen, lehnt Spranger radikal ab: „Wird mir die große seelische Veränderung, die beim Übergang aus dem Kindesalter in das Pubertätsalter vor sich geht, irgendwie psychologisch klarer dadurch, daß bestimmte Drüsen eine verstärkte Tätigkeit entfalten oder nicht entfalten?

[22] Seitz, C., a. a. O., S. 429.
[23] Spranger, a. a. O., S. 24 ff.

Diese Erklärung leistet ebensoviel wie die Behauptung, Sokrates sitze deshalb im Gefängnis, weil er seine Beinmuskeln bewegt habe und auf die Art hineingekommen sei"[24].

In dem Stadium der Reifezeit handelt es sich also in psychischer Hinsicht um eine besondere Ordnung von Erlebnissen, die nur in ihrer Unabhängigkeit von biologischen Angelegenheiten, d. h. in ihrer Beziehung zu ihnen, zu definieren sind.

Im Überschauen unserer bisherigen Untersuchungen dürfen wir folgende Ergebnisse zusammenfassen:

1. Die Kinderheilkunde hat es mit einem von der internen Medizin unterschiedenen Objekt zu tun, nämlich mit dem sich entwickelnden Menschen.

2. Der Begriff der Entwicklung ist ein echter Grundbegriff der Pädiatrie, und zwar trägt sie sowohl der biologischen wie der seelischen Entwicklung in unterschiedener Art Rechnung. Das kommt zunächst darin zum Ausdruck, daß sie bei der Gliederung der kindlichen Entwicklung nicht einheitlich verfährt. Sie gliedert nach physiologischen bzw. biologischen Gesichtspunkten, ebenso wie sie die psychischen Maßstäbe nicht außer acht läßt. Mag auch vom naturwissenschaftlichen, biologischen Standpunkt aus eine Gliederung des kontinuierlichen Entwicklungsverlaufes als unwissenschaftlich abgelehnt werden[25]), so kann der Einwand unsere Ergebnisse nicht beeinträchtigen, da es sich in unserer Bearbeitung niemals um die Lösung biologischer Probleme handeln kann. Wenn aber die Medizin eine Gliederung vornimmt, so ist eine Frage nach den Gesichtspunkten der Einteilung unerläßlich und legitim. Da sie, wie wir feststellten, nicht einheitlich nach biologischen Maßstäben vorgegangen ist, so deutet sie damit an, daß dasjenige Individuum, welches „Kind" genannt wird, mit biologischen Mitteln allein nicht zu fassen ist.

3. Die Entwicklung hat zum Ziel das Erwachsensein. Kindliches Verhalten mit Bezug auf krankmachende Momente wird bestimmt vom Verhalten des Erwachsenen. Das Verhalten des Erwachsenen zu den Krankheitsursachen ist also der Maßstab für das besondere Verhalten jener Menschen, die man als „Kinder" bezeichnet. Die Beziehung Kind—Erwachsener den Krankheitsursachen gegenüber ist ein Definitionsmoment der Pädiatrie.

---

[24] Spranger, a. a. O., S. 24.

[25] Pfaundler, M.: Biologisches und allgemein Pathologisches über die frühen Entwicklungsstufen, Handbuch der Kinderheilkunde, 4. Aufl., 1931, I. Bd., S. 17.

4. Auch in psychischer Hinsicht ist das Ziel der Entwicklung das Erwachsensein. Psychische Entwicklung hat es mit der „Auswicklung", d. h. „Gliederung der Funktionen und Leistungen zu größerer Mannigfaltigkeit . . ."[26] zu tun, d. h. also mit einer Änderung der Stellungnahme zur gegenständlichen Welt, wie sie im „Kriech"-, „Spiel"- und „Schulalter" bis zur Reifezeit zum Ausdruck kommt. Der Abstand von der Verhaltungsweise des Erwachsenen zur gegenständlichen Ordnung bestimmt den jeweiligen „Abschnitt" des kindlichen Erlebens oder besser, die Haltung des Kindes in einem bestimmten Stadium seiner Entwicklung. Auf diese Haltung des Kindes als dem psychischen Anteil in der Pädiatrie muß der Arzt gerichtet sein, weil sie als ein „äußeres Moment", also als eine Ursache des Krankseins unter anderen auftreten kann.

5. Die Unterscheidung zwischen der psychophysischen Einheit des Kindes und der psychophysischen Einheit des Erwachsenen ist die Voraussetzung pädiatrischen Handelns. Maßstab für die psychophysische Einheit des Kindes ist die psychophysische Einheit des Erwachsenen.

## III. Das Psychische beim Kinde im Spiegel der Prophylaxis der Kinderkrankheiten.

Wir hatten uns als zweite Aufgabe die Beantwortung der Frage gestellt, wie das psychologische Problem des kindlichen Verhaltens angesichts der Prophylaxe zum Ausdruck kommt. Aus der Aufgabe der Prophylaxis der Kinderkrankheiten soll also die Eigenart kindlicher Haltung herausgeschält werden.

Die Prophylaxe erscheint als eines der wichtigsten Kapitel in der medizinischen Wissenschaft. S c h l o s s m a n n kennzeichnet sie als die erste und vornehmste Aufgabe des Arztes: „Die erste Aufgabe des Arztes ist es, Krankheiten zu verhüten. Wir sprechen dabei von der Prophylaxe, von prophylaktischen Maßnahmen. ‚φυλάττω' heißt ‚ich wache'. Wir Ärzte sind Gesundheitswächter und müssen, wenn wir den Kern unseres Berufes richtig erkennen, in erster Linie als Gesundheitswächter vor dem höchsten Gute der Volksgesundheit und insbesondere der Gesundheit der Kinder treue Wache halten. Erst in zweiter Linie kommt die Aufgabe, Erkrankte wieder zur Gesundheit zurückzuführen"[27]. Wenn Czerny sie als „das wichtigste und beste Heilmittel"[28] bezeichnet,

---

[26] Spranger, a. a. O., S. 17.

[27] Handbuch der Kinderheilkunde, 1. Bd., 4. Aufl., 1931, S. 119.

[28] Die Pädiatrie meiner Zeit, Berlin 1939, S. 76.

so kann das wohl nicht dahin verstanden werden, daß sie ein Mittel unter anderen therapeutischen Mitteln sei, die der Arzt gegen eine Krankheit anwendet, die den Menschen schon befallen hat, sondern es können damit nur Maßnahmen gemeint sein, die der Arzt unternimmt, um Gefahren und Krankheiten überhaupt fernzuhalten. Prophylaxe betrifft also nicht einen Weg gegen eine tatsächlich hier und jetzt vorliegende Krankheit eines Menschen, sondern will Mittel und Wege zur Erhaltung der Gesundheit und damit zugleich zur Vorbeugung und Verhütung möglicher Krankheiten finden, die nicht nur e i n e n Menschen, sondern die Gemeinschaft und die Volksgesundheit gefährden können.

Wenn nun die Medizin die Prophylaxe als eine Notwendigkeit von größtem Ausmaß darstellt, wenn „das Verhüten von Krankheiten unendlich viel wichtiger ist als das Heilen“[29], so muß sie als eine Forderung dem Sachverhalt entstammen, dem die Medizin dient. Sie muß ihr Recht aus der Natur des Organismus nehmen, „der Ausgangspunkt aller vernünftigen Medizin ist“[30].

Der Organismus ist vor anderen Gegenständen der Natur dadurch ausgezeichnet, daß er nur Organismus ist, sofern er „lebt“. „Leben“ drückt den Funktionszusammenhang von Organ und Organismus aus. Demnach ist das Organ eine physiologische Einheit, die im Rahmen der Ganzheit des Organismus ihre Funktion erfüllt und von dieser Ganzheit des Organismus aus ihre Eindeutigkeit erhält. Es genügt also nicht, wenn man das Verhältnis zwischen den Organen und dem Organismus einer Beziehung zwischen „Teilen“ und deren „Ganzheit“ gleich erachten wollte. Für den Organismus kann überhaupt keine Teilbestimmtheit, wie etwa bei der Maschine, in Frage kommen, weil bei der organischen Bestimmtheit keine Organeinheit die Gemeinschaft mit dem Ganzen verleugnet. Hier ist alles, selbst in seiner Besonderung, nur in diesem Ganzen bestimmt. In diesem Verhältnis „lebt“ der Organismus mit seinen Gliedern, erhält sich durch seine Organe und zugleich für sie. Der Prozeß der Erhaltung seiner selbst gehört ihm wesensmäßig an. „Der Organismus hat die Eigenschaften der Selbsterhaltung, der Selbstregelung, des fortwährenden Stoff- und Energiewechsels, der Assimilation und Dissimilation, des Wachstums, der Regeneration, der Fortpflanzung, der selbsttätigen Bewegung, der weitgehendsten Anpassung an die Umgebung, also der Veränderlichkeit, dabei aber die höchst konservative Einrichtung der Vererbung, schließlich der Empfindung

[29] Bier, August: Gedanken eines Arztes über die Medizin. Münchener medizinische Wochenschrift, Jahrgang 1926, Nr. 28, S. 1163.

[30] Littré, VI. Bd., S. 279.

und des Gefühls“[31]. Es liegt hier also eine „teleologische Ordnung“ vor, die sich selbst erhält und „organisiert“[32]. Daher muß für sie ein eigentümlicher Zeitmodus in Anspruch genommen werden. Es muß hier von „Gleichzeitigkeit“ geredet werden, in der der Organismus sich durch seine Organe und zugleich für sie erhält. Es muß also notwendig eine Leistungskonstanz gefordert werden. In der zu fordernden Dauer des Verhältnisses zwischen den menschlichen Organen und dem Organismus definiert sich für die biologische Ganzheit die zu vollbringende Beharrung im Verlaufe.

Diese „teleologische“ Auffassung der Lebensvorgänge hat befruchtend auf die Medizin gewirkt. Gesundheit und Krankheit sind nur aus diesem Zusammenhang heraus zu verstehen, sie sind nach Bier „teleologische Begriffe“[33]. „Der Organismus“, so schreibt Bier, „ist bestrebt und befähigt, die Störung des Gleichgewichtszustandes, die fortwährend im Leben eintritt, und die, falls sie erheblich ist, gleichbedeutend mit Krankheit ist, ganz allein und ohne künstliche Hilfe zu beseitigen. Im allgemeinen kann man sagen, der Organismus reagiert auf Reize aller Art nicht etwa in beliebiger Weise, sondern mit Tätigkeiten, die im Sinne seiner Erhaltung wirken. Gesundheit ist also nichts als die Fähigkeit, auf Reize zweckmäßig zu reagieren. Die hippokratische Lehre lautet: der Organismus selbst beseitigt die Krankheiten, der Arzt soll der Natur ihren Lauf lassen, er soll ihr nicht in die Zügel fallen. Andererseits soll und kann er sie sehr wirksam unterstützen, wo sie allein nicht zum Ziele kommt, er soll aber auch tatkräftig eingreifen, wo sie versagt, d. h. also, er soll nötigenfalls auch die Natur meistern, um aber gegen sie zu handeln.“

Der Arzt hat also — das geht aus dieser Darstellung hervor — der oben genannten Eigentümlichkeit seines Gegenstandes in seinem Tun Rechnung zu tragen; d. h. er hat für die Erhaltung des Systems, für die Erhaltung des Lebens zu sorgen. Der Arzt betrachtet daher die im Organismus geforderte Konstanz seiner Organe im Hinblick auf verschiedenartige Werte der auftretenden Leistungen. Er muß grundsätzlich mit Störungen rechnen. Ist die Leistungskonstanz das Prinzip des Organismus in der Folge, dann ist darin eine mögliche Störung des Organismus eingeschlossen. Zwei Fälle ergeben sich aus diesem Prinzip des Organismus: die tatsächliche Störung und die mögliche Störung. Dementsprechend ergeben sich für den Arzt aus diesen beiden Momenten zwei verschiedene Aufgaben. Im ersten Falle hat er den gestörten Funk-

---

[31] Bier, August, a. a. O., Nr. 19, S. 782.

[32] Kant: Kritik der Urteilskraft, Phil. Bibl. 39, S. 235 ff.

[33] Bier, a. a. O., 1926, Nr. 28, S. 1161.

tionszusammenhang des menschlichen Organismus wiederherzustellen, er dient „dem Zweck des Heilens". Im zweiten Falle hat er dafür Sorge zu tragen, den Bestand für den künftigen Zeitverlauf zu sichern, wenn er möglicherweise gestört werden kann. In diesem Sinne treibt er Prophylaxe, d. h. er vollführt Maßnahmen, um Krankheiten zu verhüten und die Gesundheit zu erhalten, denn Gesundheit ist der Ausdruck für die zu fordernde Leistungskonstanz des Organismus oder besser in medizinischer Formulierung: sie „bedeutet . . . nichts anderes als die Fähigkeit des Körpers, auf die von außen und innen auf ihn einwirkenden Reize zweckmäßig zu reagieren"[34].

Wenn wir bei Bier lesen, „daß die Fruchtbarkeit der teleologischen Betrachtungsweise sich nicht auf das Heilen beschränkt, sondern sich auch im Vorbeugen bewährt hat"[35], so müssen wir daraus folgern, daß die Prophylaxe eine Forderung ist, die der Natur des Organismus entspringt, d. h. also, „in dem Leben das Ziel zu sehen und zu ihm die Organisation und Funktion des Systems als Mittel in Beziehung zu setzen"[36], also Akte zu fordern, die der Leistungskonstanz dienen, ob eine Störung vorliegt oder nicht.

Wenn nun jeder Mensch nicht zufällig und nicht nur faktisch mit andern Menschen ein gemeinsames Leben lebt, sondern es zu ihm gehört, daß sein ganzes Sein und Tun ebenso eine selbstbewußte, eine selbstverantwortliche individuelle Wirklichkeit ist als auch bewußte mitverantwortliche Gliedwirklichkeit in einer Gemeinschaft, wenn ihn also die Beziehung auf die Gemeinschaft seines Volkes definiert, dann geht auch die Leistungskonstanz des Organismus niemals auf den einzelnen in seiner Isoliertheit, sondern immer auf die Gemeinschaft, der er angehört. Leistungskonstanz ist als Prinzip des Organismus zugleich Definitionselement der Gemeinschaft. Akte, die der organischen Leistungskonstanz des einzelnen dienen, müssen daher notwendig zugleich seiner Gemeinschaft, d. h. seinem Volke dienen; mit anderen Worten: die Prophylaxe des Arztes ist als Überwachung der Volksgesundheit weit mehr als eine bloße Zweckmäßigkeit, weil sie vom Begriff der Gemeinschaft her diktiert ist.

Die im Gedanken der Leistungskonstanz geforderten Akte des Arztes können sich dann auch nicht auf eine Generation allein beziehen, son-

[34] Bier, a. a. O., 1926, Nr. 28, S. 1162.
[35] Ebenda, S. 1163.
[36] Ebenda, S. 1162.

dern müssen notwendig auf den Zusammenhang von Generationen gerichtet sein, d. h. sie sind der Volkserhaltung im weitesten Maße verpflichtet. So wird der prophylaktischen Tätigkeit für den Nachwuchs des Volkes, der Jugend, aus Gründen besonderes Gewicht beigelegt. „Alle Maßnahmen, welche als Richtschnur für die Erhaltung der Gesundheit des Erwachsenen dienen, kommen für das Kindesalter in ausgedehntem Maße, wenn auch häufig in vorsichtig abgewogener Weise zur Anwendung“[37]. Es ist also verständlich, wenn „die Betonung der vorwiegend prophylaktischen Tätigkeit des Arztes bei keinem ärztlichen Sonderfach so stark ausgeprägt ist wie gerade beim Kinderarzt“[38]. Es ist von größter Bedeutung, daß gerade heute die Verpflichtung gesundheitsfördernder und krankheitsverhütender Tätigkeit in verstärktem Maße in den Blickpunkt medizinischer Aufgaben gerückt und es als das höchste und wertvollste Ziel betrachtet wird, Prophylaxe an der Jugend zu treiben.

Angesichts solcher Bedeutung der prophylaktischen Tätigkeit ist die Frage nach den psychischen Faktoren besonders dringend. Die Antwort darauf kann gegeben werden, wenn man bedenkt, welches Moment sich eigentlich in dem medizinischen Problem verbirgt.

Prophylaxis will im tiefsten Sinne Gesundheitsführung sein, oder was gleichbedeutend ist, sie erstrebt die Erziehung zur Gesundheit im positiven Sinne, und negativ gesehen, will sie die durch Erziehung vermeidbaren Kinderkrankheiten und Störungen fernhalten.

Sehr aufschlußreich in diesem Sinne ist das Werk des berühmten Schöpfers der Kinderheilkunde, Adalbert Czerny, „Der Arzt als Erzieher des Kindes“. Das Problem zu diesen Vorlesungen hat er, wie er selber im Vorwort zur 3. Auflage sagt, „unmittelbar der ärztlichen Erfahrung entnommen“. Dieses gibt seinem Buche auch den dauernden Wert und erklärt den großen Erfolg im In- und Ausland. Czerny, der geradezu als „der Vater der medizinisch begründeten Pädagogik“[39] bezeichnet wird, hat überhaupt Erziehungsfragen größtes Interesse entgegengebracht aus der Erfahrung heraus, die er in seiner Privatpraxis machte, daß

---

[37] Bendix: Prophylaxis der Kinderkrankheiten, im: Handbuch der Kinderheilkunde, 2. Aufl., 1910, 1. Bd., S. 32.

[38] Hoffa, Theodor: Arzt und Kindergarten. Kinderärztliche Praxis, II, 1931.

[39] Hartmann, a. a. O., S. 226.

viele Störungen und Krankheiten ihre Ursache in einer fehlerhaften Erziehung haben. „Mir kam es darauf an", so schreibt Czerny in seinem letzterschienenen Buche „Die Pädiatrie meiner Zeit"[40], „die Ärzte aufmerksam zu machen, daß sie auch in die Erziehung der Kinder einzugreifen haben, wenn sie sich als fehlerhaft erweist. Ich zitierte gerne ein krasses Beispiel. In der Zeit, als ich meine Vorträge hielt, gab es noch kein Insulin. Bei Diabetes stand uns nur die Ernährungstherapie zur Verfügung. Diese war aber sehr oft nicht durchführbar. Die Kinder waren erzogen, nur das zu essen, was sie selbst wünschten und ihrem Geschmack entsprach, und lehnten alles andere energisch ab. Die Ärzte sahen sich zu Konzessionen gezwungen. Dabei starben die Kinder nach wenigen Wochen im Koma. Ich habe mehrfach solche Todesfälle erlebt. Die Kinder starben nicht an Diabetes, sondern an der durch die Erziehung geschaffenen Unmöglichkeit, sie zweckmäßig zu ernähren. Nicht immer machen sich die Erziehungsfehler so verhängnisvoll geltend, aber jeder Arzt weiß, daß die Behandlung der Kinder Schwierigkeiten bereiten kann, die vermeidbar gewesen wären."

Deutlicher und anschaulicher als es hier geschieht, kann die erziehliche Forderung für den Kinderarzt nicht ausgesprochen werden. Czerny sieht in der fehlerhaften Erziehung eine größere Gefahr für das Kind als irgendeine Infektionskrankheit, da Infektionskrankheiten „vorübergehende Schädigungen" sind, „während die Folgen einer fehlerhaften Erziehung sich das ganze Leben hindurch geltend machen"[41].

Wenn in dem Problem der Prophylaxe der ganze Fragenkomplex der Erziehung eingeschlossen ist, dann breitet sich damit zugleich der ganze Bereich psychologischer Angelegenheiten vor uns aus. Es ist nämlich unmöglich, pädagogische Fragen unabhängig von der Berücksichtigung psychologischer Probleme zu erörtern. Von Erziehung zu reden, ist ein Unding, wenn nicht zugleich spezifische Akte der Fremderziehung und Selbsterziehung, des Lehrens und Lernens mit in Rechnung gestellt werden.

Spricht nun die Medizin von Erziehungsaufgaben, so wird damit der Arzt notwendig neben Eltern, Lehrern usw. Träger dieser Forderung. Und wenn diese jeweiligen Repräsentanten ihre Eigenaufgaben im „Geschäft der Erziehung" haben, so ist nach der spezifischen Natur von Akten zu fragen, die

[40] Berlin 1939, S. 115 ff.

[41] Der Arzt als Erzieher des Kindes, 5. Aufl., 1919, S. 43.

der Arzt vollzieht, wenn er erziehlich handelt. Der Arzt erzieht unter einem besonderen Gesichtspunkt, nämlich im Dienste der Gesundheit. Sofern wir von Leistungskonstanz reden müssen, liegt darin zugleich die Forderung nach ihrer Erhaltung.

Die Forderung nach Erhaltung der Gesundheit, die eine Betrachtung der Sachlage unausweichlich macht, muß nun als grundsätzlich erlebbar für das Ich angesehen werden. Damit ist ein eigenes Erlebnis gemeint, das der Arzt veranlaßt und der Patient hat. Die vielfältige, von Fall zu Fall sich ändernde Abwandlung dieser Art von Erlebnissen wird für den Träger eine besondere Aufgabe, insofern er sie zu ordnen hat, um sie zu überschauen und sich nach ihnen zu verhalten. Der Besitzer hat über die jeweilige Wertigkeit dieser Erlebnisse zu entscheiden. Er kann diese Werte in negativem und positivem Sinn vollziehen. Ihre Vernachlässigung wird erzieherisch als Mangel gesehen, ihre Übertreibung ebenso erzieherisch vom Arzte abzulehnen sein. Die Aufgabe der Erziehung, in diesem Sinne gesehen, besteht daher nicht nur in der Veranlassung dieser Erlebnisse, sondern in der Vermeidung jeder Vernachlässigung wie jeder Übertreibung. So wie Lehren auf „richtiges" Wissen gehen muß um der Tradition unserer bestimmten Kultur willen, so muß Erziehen auf „richtiges" Verhalten gemäß der Kultur und unserer Gemeinschaft als Träger der Kultur gehen. Diese „Richtigkeit" als Forderung der Erziehung ist Aufgabe für den Arzt zu ihrem Vollzug durch den Betreuten.

Das Wissen um Leistungskonstanz bedeutet daher nicht nur einen unser Leben begleitenden, indifferenten Inhalt, über den der einzelne beliebig verfügen könnte, sondern steht unter der Forderung nach Ausrichtung mit Bezug auf diese entscheidende „Richtigkeit". Unter diesen Gesichtspunkt der „Richtigkeit" fallen daher auch alle Forderungen, die die Gesundheit des einzelnen samt seiner Stellung zur Gemeinschaft betreffen. Die Akte des Arztes, die erziehlich genannt werden, richten sich also auf das Wissen um jene Pflicht in von Fall zu Fall abgewandelter Form.

Wie fügt sich nun diese eigentümliche Erziehungsaufgabe des Arztes in den großen Rahmen der allgemeinen Erziehungsaufgabe ein?

Will man das Kernproblem der Erziehung in seiner ganzen Präzision fassen, so kann man von dem Worte Schleiermachers ausgehen: „Die Erziehung setzt den Menschen in die Welt, insofern sie die Welt in ihn hineinsetzt; und sie macht ihn die Welt gestal-

ten, insofern sie ihn durch die Welt läßt gestaltet werden"[42]. Daraus geht also hervor, daß nur aus der Wechselbeziehung zwischen Mensch und Welt das gefaßt werden kann, was der Begriff der Erziehung meint. Dem Menschen steht die gegenständliche Ordnung gegenüber; es gilt für ihn, sich mit ihr auseinanderzusetzen, sie zu erobern, zu erkennen, damit das Objektive in das Subjektive gelange und geistiger Besitz des Menschen werde. Umgekehrt aber soll der Mensch gestaltend in die Welt eingreifen, um sich selber an ihr zu gestalten.

Man wird geradezu auf das Wort des großen Cusaners verwiesen, das mit zu den tiefsten Erkenntnissen der Philosophiegeschichte überhaupt gehört: „Mens est viva mensura, quae mensurando alia sui capacitatem attingat"[43]. „Der Geist ist ein lebendiges Maß, das seine eigene Fülle dadurch erreicht, indem es das andere mißt." Im „Messen der Dinge", pflichtmäßig ihm auferlegt, muß das Ich den Bedingungen des Gegenstandes grundsätzlich gehorchen. Es gibt Antwort auf die Frage des Gegenstandes, und im Antwortgeben leistet es zugleich Verantwortung vor ihm. Es widmet sich den Gegenständen in möglichen Prozessen und erreicht damit zugleich seine „capacitas", seine eigene Fülle. Das Ich kann also im Suchen nach seiner eigenen Vollendung nie willkürlich vorgehen. Es ist der gegenständlichen Ordnung in weitestem Maße verpflichtet. Erst an ihr gestaltet sich seine Einheit und Eindeutigkeit, besser seine Persönlichkeit. Heißt die Allgemeingültigkeit und Notwendigkeit dieser Forderung Pflicht, so trifft der Weg zur Erfüllung der Forderung in der Verpflichtung das Problem der Erziehung.

Erziehung geht auf eine Ordnung, die von ganz anderer Art ist als die Ordnung der Sache. Der Gegenstand ist als eindeutig vorausgesetzt; das Ich aber hat sich einerseits auf mögliche Gegenstände zu richten und steht andererseits vor der Aufgabe, sich selbst in eigenen Akten zur Eindeutigkeit zu bringen. Nikolaus von Cues nennt diese besondere Art der Ordnung „unitas uniens"[44]. Sie kann auch im Sinne Drieschs als „ganze ganzmachende Seele"[45] bezeichnet werden. Sie ist nicht innerhalb der Mannigfaltigkeit möglicher Einheiten auffindbar, sondern in der Unterscheidung von diesen grundsätzlich auf alle bezogen.

In Akten des Erziehens soll der Mensch zu etwas erzogen werden: Sinn und Ziel aller Erziehung ist die Persönlichkeit. Diese

---

[42] Schleiermachers pädagogische Schriften, hrsg. von C. Platz, S. 492.
[43] Idiota de Mente, ed. Lud. Baur, Lpz. 1937, Cap. IX, S. 89.
[44] Idiota de Mente, a. a. O., Cap. VI, S. 71.
[45] Grundprobleme der Psychologie, 2. Aufl., Lpz. 1929, S. 60.

aber ist nur an Werten gestaltbar, die immer Aufgaben für das Ich sind. „Wert ist" nämlich . . . „ein vom Subjekt unabhängiger, darum objektiver Geltungsgehalt, der, auf das Subjekt bezogen, sich als Inhalt einer Aufgabe oder Ziel, als τέλος im Sinne Platons, darstellt"[46]. Jeder Wert ist nur denkbar in einer Gemeinschaft von Werten, die unter sich ein System von Geltungsbestimmtheiten darstellen. Der Inbegriff eines Systems von Werten im letzten und prägnantesten Sinne in einer Gemeinschaft tatsächlich vollzogen, heißt Kultur. Tiefer besehen, begründet und bildet sich Persönlichkeit an der Kultur, zu der sie gehört. Daher betont mit Recht Litt in seiner Abhandlung „Pädagogik": „Es bietet die kulturelle Gesamtwelt nicht etwa nur ‚Förderung', ‚Unterstützung' für die individuelle Gestaltung, sie ist schlechterdings Voraussetzung dafür, daß es überhaupt zu einer solchen kommt . . ."[47]

Es ist also stets die Korrelation zwischen Kultur und seelischer Wirklichkeit, die alle echte und wahre Erziehung charakterisiert, oder anders: der Weg zur Kultur in der Verpflichtung heißt Erziehung. Im Hinblick darauf erfüllt jede erziehliche Handlung die Bedingungen eines Systems. Erziehung ist also Pflicht und Anspruch auf Erziehung ein mit dem Begriff der Kultur gesetztes, d. h. ursprüngliches Recht.

In diesem Sinn ist alles Erziehen ein „Emporziehen", also ein Inbegriff von Akten zu bestimmten Werten und Kulturgütern nach einem bestimmten vorliegenden System — also zu deutscher Kultur — für unsern Fall. Daran mißt sich die zu fordernde „Richtigkeit", und alles Erziehen empfängt auch von dorther selbst seinen höchsten Wert: „Höherbildung als Bilden durch Werte wie nach Werten ist nicht nur wertbedingtes, sondern auch wertvolles Handeln im Bereich erziehlich bedeutsamer Betätigung"[48]. Es ist daher durchaus zutreffend, wenn Hermann Johannsen ausführt, „daß nur dort Erziehung ist, wo auch Kultur ist, und nur überall dort sinnvoll von Kultur gesprochen werden kann, wo zugleich auch Erziehung ist . . ."[49] Erziehung ist also ein Prinzip der Kultur und ihres Trägers, der Volksgemeinschaft.

---

[46] Bauch, Bruno: Grundzüge der Ethik, Stuttgart 1935, S. 64.

[47] „Kultur der Gegenwart", Teil I, Abtlg. 6: Systematische Philosophie, S. 284.

[48] Johannsen, Hermann: Kulturbegriff und Erziehungswissenschaft, Lpz. 1925, S. 23.

[49] Johannsen, H., a. a. O., S. 67.

Unsere Untersuchung ist nun so weit gediehen, daß wir die Momente hervorkehren können, die uns veranlassen, die ärztliche Erziehungsaufgabe in den Gesamtrahmen der Erziehung als ein mit dem Begriff der Kultur gesetztes Recht einzuspannen.

Verlangt der Arzt, wenn er erziehlich vorgeht, Stellungnahme zum Organismus im Sinne der Leistungskonstanz oder der Erhaltung der Gesundheit, so wird hier für unsern Zusammenhang das Problem des Wissens um das Organische von besonderer Wichtigkeit. Alles Psychische ist im besonderen an den Organismus gebunden; und nur in dieser Bindung an den Organismus kann sich die seelische Wirklichkeit auf Werte richten. Jede Person muß, um nach Werten wirken zu können, immer psychophysischen Charakter haben. Bauch hat das in feinsinnigster Weise zur Darstellung gebracht: „Wir brauchen gewiß nicht nur einzuräumen, daß auch personal-psychisches Wirken nach Werten wie alles Psychische an den Organismus tatsächlich gebunden ist, sondern können noch weiter gehen und sagen: es ist nicht allein an den Organismus gebunden, um überhaupt sein zu können, sondern gerade auch, um Wirkliches nach Werten gestalten zu können, so daß der Organismus auch Organ der Wertgestaltung des Wirklichen sein kann“[50]. Diese Auffassung reiht sich damit in jene Erkenntnis Rickerts ein: „Es steht nicht etwa die Kultur im Dienste des Lebens, sondern es darf nur das Leben im Dienst der Kultur stehen. Und nicht darauf, ob die Kultur mehr oder weniger lebendig ist, sondern darauf kommt es an, welche Werte durch ihre Lebendigkeit verwirklicht werden“[51]. Damit ist auch der Organismus der personalen Wirklichkeit eben als organisches Leben getroffen. Er ist, um mit Rickert zu sprechen, „Bedingungsgut“ für das „potenzierte“ Leben eines Kulturlebens. Man darf noch mehr daraus folgern: Ist der Organismus Bedingung für das tatsächliche Werden von Werten, dann muß er selbst als hoher Wert angesehen werden. Er ist Wert für das Zustandebringen von Werten, also Wert sui generis.

Von hier aus empfängt die erzieherische Aufgabe des Arztes, zu geordneter, verantwortungsvoller Stellungnahme zum Organismus im Sinne der Gesunderhaltung zu führen, ihre hohe sittliche Bedeutung. Wenn nämlich der Organismus eine Bedingung für Wertgestaltung ist, diese aber nur in der Leistungskonstanz garantiert ist, so wird die prophylaktische Tätigkeit selbst ein wertvolles Handeln im Bereich „erziehlich bedeutsamer Betätigung“, weil sie auf das unendliche Ganze des Wertreichs, wie

---

[50] Grundzüge der Ethik, 1935, S. 276.

[51] Lebenswerte und Kulturwerte, Logos II, S. 165.

auf das unabschließbare Ganze der Kultur gerichtet ist, kurz, weil sie als kulturbezogene Gestaltung anzusehen ist. In der Sorge des Arztes um die Leistungskonstanz des Organismus, oder was gleichbedeutend ist, um die Erhaltung der Gesundheit, hat dieser selbst Anteil an dem Werden der Persönlichkeit seiner Betreuten, wobei freilich der Patient über die Art der Gestaltung jeweilig selbst zu entscheiden hat. Er bleibt für die Form seiner Leistungskonstanz verantwortlich.

Wie sehr die Medizin das Problem der Erziehung unter kulturellem Aspekt betrachtet, beweist ein Wort Czernys. Es definiert „die Erziehung des Kindes als die Anpassung an sein Milieu“[52].

Zwei Mißverständnisse sind hier von vornherein auszuschalten, nämlich die, die bei der Wendung der Worte „Milieu“ und „Anpassung“ auftreten könnten. Wenn Czerny von „Milieu“ redet, so meint er damit nicht einen indifferenten Lebensraum, sondern eine besondere Form der Gemeinschaft, die den Stempel ihrer Zeit und ihrer Kultur trägt. Von ihr aus bestimmt sich auch das Ideal der Erziehung. Czerny drückt das in seinem Aufsatz „Die Erziehung zur Schule“ aufs klarste aus: „Das Milieu schafft als Produkt der Erziehung im Rahmen des Volkes die nationale Eigenart . . .“[53] In dieser Wendung liegt die große Ziel- und Sinnbestimmtheit alles Erziehens beim Kinde. Durch Pflege und Bildung soll das Kind zu den Kulturgütern geführt werden, die Gestaltungen des Wirklichen im geschichtlichen, eben nationalen Leben sind; nach ihnen soll es gelehrt, erzogen, ja zu ihnen „emporgezogen“ werden im wahren Sinne des Wortes. Erziehung darf also die persönliche Eigenart des Kindes nicht „sich beliebig ausleben“ lassen im individualistisch-liberalistischen Sinne, sondern hat ihr zu einer „richtigen“ Wertentfaltung innerhalb der Kultur zu verhelfen. Czerny sieht sich besonders veranlaßt, auf die Fehler einer „freiheitlichen“ Erziehung aufmerksam zu machen und ihnen entgegenzutreten: „Es interessiert uns hier eine nicht geringe Zahl von Kindern, welchen die Begriffe von Autorität und Subordination fremd bleiben, weil ihre Eltern sich selbst die Meinung gebildet oder von anderer Seite übernommen haben, daß eine unbeschränkte Freiheit und ein Selbstbestimmungsrecht des Kindes notwendige Forderungen unserer Zeit und einen erstrebenswerten Fortschritt unserer Erziehung bedeuten. Es ist kein Zufall, daß die Ärzte Kinder, die nach solchen Grund-

---

[52] S. Hartmann, H., a. a. O., S. 269.

[53] Schriften des deutschen Ausschusses für den mathematischen und naturwissenschaftlichen Unterricht, II. Folge, Heft 1, Leipzig 1916, S. 1.

sätzen erzogen werden, sehr oft zu sehen bekommen. Ihnen fällt die Aufgabe zu, die unerwünschten Folgen der Erziehung durch ärztliche Maßnahmen ausgleichen zu helfen"[54]. Das Kind ist „geprägte Form", die nicht nur „lebend sich entwickelt", sondern durch die Erziehung selber zu lebendiger Entwicklung für den Dienst am Ganzen der Werte seiner Familie und seines Volkes geführt werden soll.

„Anpassung des Kindes an sein Kulturmilieu"[55] bedeutet also Hinaufziehen des Kindes zu den Werten und Gütern seiner Kultur. Und dieses Erziehen kann niemals als ein effektvolles, starres „Geformtwerden" verstanden werden, wozu das Wort „Anpassung" verleiten könnte. Das Kind ist nicht in dem Sinn zu „formen", als ob es völlig tatlos sein und in ihm die Wertentfaltung durch ein „neutrales Milieu" verursacht werden könnte. Mit diesen Gedanken wird man unwillkürlich auf den scharf formulierten Grundsatz Pestalozzis verwiesen: „So viel sahe ich bald: die Umstände machen den Menschen; aber ich sahe ebenso bald: der Mensch macht die Umstände; er hat eine Kraft in sich selbst, selbige vielfältig nach seinem Willen zu lenken. So wie er dieses tut, nimmt er selbst Anteil an der Bildung seiner selbst und an dem Einfluß der Umstände, die auf ihn wirken"[56]. Danach ist es auch dem Kinde selbst aufgegeben, sich im Verlauf seiner Entwicklung mit den Werten seiner Kultur auseinanderzusetzen und sie zu erobern. „Hier ist nicht die Rede", um ein Wort Natorps zu gebrauchen, „von einem Einpflanzen von außen und andererseits passiver Entgegennahme. Die intensivste Förderung durch den andern bedeutet vielmehr zugleich intensivste Selbsttätigkeit und umgekehrt. Der Empfangende sogar wird durch die Lebendigkeit seiner Empfängnis auch wieder zum Anregenden, also Gebenden; das Geheimnis, daß wir durch Lehren lernen, durch Erziehen auch selber erzogen werden"[57].

Was der Erwachsene bei der Erziehung des Kindes vermag, ist nur eins: nämlich dem Kinde je nach dem Stande seiner Entwicklung das Ganze seiner Aufgabe in seiner Familie und im größeren Rahmen, seiner Gemeinschaft für die Einheit der Kultur zu zeigen, die es aber selbst zu lösen berufen ist, wobei es dem Erwachsenen wiederum zukommt, die Lösungen auf die „Richtigkeit" des Verhaltens und Wissens hin zu überprüfen. So ge-

[54] Die Erziehung zur Schule, a. a. O., S. 6.

[55] Czerny, A.: Der Arzt als Erzieher des Kindes, Vorwort zur 5. Aufl., 1919.

[56] Nachforschungen, Seyffarth, Bd. VIII, 429.

[57] Natorp, Paul: Sozialpädagogik, 4. Aufl., Stuttgart 1920, S. 88.

staltet das Kind selbst in der Unterwerfung unter die Wertordnung an der führenden Hand des Erwachsenen seine werdende Persönlichkeit in immer neuen selbst vollzogenen Akten; „es ist ein Werk seiner selbst“[58], um an ein vielgebrauchtes Wort Pestalozzis zu erinnern.

Welche besondere Abwandlung erfährt nun die erziehliche Aufgabe des Arztes in Richtung auf das Kind?

Erzieht der Arzt, indem er Stellungnahme zum Organismus und seinen möglichen Krankheitserscheinungen in verantwortungsbewußter „Ausrichtung“ auf alle Forderungen verlangt, die das hohe Gut der Gesundheit des einzelnen samt seiner Stellung zur Gemeinschaft betreffen, so nehmen unter der Fülle der Erlebnisse, die sich auf den Organismus richten, die Erlebnisse beim Kinde in Richtung auf seinen eigenen Körper einen besonderen Platz ein. Kindliche Stellungnahmen zum Organismus können nämlich solchen des Erwachsenen hinsichtlich ihrer psychologischen Tragweite nicht analog gesetzt werden, weil sie in einer ganz anderen Dimension betrachtet werden müssen.

Die erzieherische Aufgabe des Arztes betrifft daher nicht nur einen Unterschied zwischen der Stellungnahme des sich entwickelnden Individuums und solcher des Erwachsenen, sondern verlangt, daß das Motiv der Stellungnahme beim Kinde unter einen besonderen Gesichtspunkt der Betrachtung gestellt wird. Dieser kann nur in der Beziehung auf den Erwachsenen gesehen werden, da die Mannigfaltigkeit der kindlichen Akte und Stellungnahmen als definierendes Moment die Relation zum Erwachsenen grundsätzlich auszeichnet.

Die erziehliche Aufgabe des Arztes in Richtung auf das Kind erfährt daher eine Abwandlung. Czernys Buch „Der Arzt als Erzieher des Kindes“ ist dafür aufschlußreich genug, und um so wertvoller, als es Erziehungsfragen behandelt, „welche zu jeder Zeit und an jedem Orte die Grundlage bilden müssen“[59]. Sie können aber nur die Grundlage bilden und für alle Zeiten gelten, wenn sie ihr Recht aus der Sache nehmen, hier also aus der „Natur des Kindes“ und der dem Arzte eigentümlich zugehörenden Aufgabe.

Die „Natur des Kindes“ hat Czerny in seiner ganzen Bedeutung gesehen und auf das nachdrücklichste hervorgehoben. Sein Buch wendet sich nicht unmittelbar an das Kind, sondern an die Eltern des Kindes. „Wer soll die Eltern auf die große Bedeutung dieser ersten Erziehungs-

[58] Vgl. Natorp, P., Der Idealismus Pestalozzis, Leipzig 1919, S. 57.
[59] Vorwort zur 5. Aufl., 1919.

einflüsse auf ein Kind aufmerksam machen . . .? Dies kann nur Aufgabe des Arztes sein, denn nur er vermag die Konsequenzen einer fehlerhaften Erziehung eines Kindes in den ersten Anfängen objektiv zu beurteilen und ihm fällt die Aufgabe zu, später aus Erziehungsfehlern resultierende Mängel der Kinder zu behandeln"[60]. Mit diesen Forderungen trifft Czerny die „Natur des Kindes", da für ihn die Dubeziehung zum Kinde eine am Kinde notwendig geforderte Richtung auf den Erwachsenen in sich birgt. Über die „Natur des Kindes" etwas auszusagen, ist nur möglich unter der vorausgesetzten Beziehung auf den Begriff des Erwachsenen, bzw. auf mögliche Erwachsene.

Wenn sich Czerny nun an die Eltern, also nicht an mögliche, sondern an bestimmte Erwachsene wendet, so ist diese Beziehung des Kindes zu den Eltern nur ein Fall jenes grundlegenden Verhältnisses zwischen dem Kinde und dem Erwachsenen. Czerny genügt damit in der Tat, ob bewußt oder nicht bewußt, dieser alles beherrschenden Invariante.

Es ist also ein Unterschied festzuhalten:

1. Die Relation Kind-Erwachsener ist Prinzip für die eindeutige Bestimmung aller Fälle, mögen sie innerhalb oder außerhalb des Elternhauses auftreten, in der Schule usw. Sie umspannt mögliche Erwachsene und mögliche Kinder. Sie ist zugleich ein Prinzip der Gemeinschaft.

2. Die grundsätzliche Relation Kind-Erwachsener tritt als Tatsache auf in der Beziehung des Kindes zu seinen Eltern. Das Eltern-Kindschafts-Verhältnis ist also ein ausgezeichneter Fall jener grundsätzlichen Ordnung Kind-Erwachsener. Diese Relation ist in keinem Falle außer acht zu lassen, also auch nicht in der Erziehung.

Spricht daher Czerny von der Erziehung des Kindes, dann spricht er im Grunde genommen von der Erziehung der Richtung des Kindes auf den Erwachsenen prinzipiell und tatsächlich gesehen von der Erziehung des notwendig zu gestaltenden Verhältnisses zwischen dem Kinde und seinen Eltern. Dieses Füreinander und Miteinander in der Kind-Elterngemeinschaft sieht er im Rahmen einer umfassenden Ordnung, gemäß welcher der Wert der Gesundheit zu „richtiger" Entfaltung gebracht werden soll. So verlangt er die rechte Stellungnahme zu Körper und Geist und deren Leistungen, er ver-

[60] Der Arzt als Erzieher des Kindes, 1919, S. 5.

langt Gesundheitspflege, geordnete und maßvolle Lebensweise. Damit fordert er zugleich die Unterwerfung unter ethische Normen, so daß die unter sittlichen Maßstäben stehende Ordnung der Akte im Hinblick auf die Gesunderhaltung gesehen werden muß.

Auf diese Ordnung sind Eltern und Kinder gerichtet. Beide unterliegen der sachlichen wie sittlichen Forderung gleichzeitig, wie sie durch den Begriff der Gemeinschaft und Kultur notwendig gegeben ist. Die Wertigkeit ihres Auftretens umfaßt die Gesunderhaltung, so daß die Erfüllung dieser Forderung weder den Eltern allein noch dem Kinde allein zugemutet werden darf. Wird diese Forderung nicht gesehen, dann kommt es zu Einseitigkeiten in der Erziehung. In zwei charakteristischen und sich vielfach abwandelnden Formen können diese Einseitigkeiten überschaut werden, und zwar sowohl nach elterlicher Seite wie nach der Seite des Kindes. Die Forderung muß bei Verzärtelungen der Kinder als einseitig den Eltern überlassen gesehen werden; umgekehrt wird sie dem Kinde allein aufgebürdet, wenn etwas dem Kinde nicht Entsprechendes oder gar Unmögliches von ihm verlangt wird.

Diesen Formen negativer Wertigkeit in dem auftretenden Verhältnis zwischen dem Kinde und Erwachsenen entgegenzuwirken, sieht sich der Arzt besonders veranlaßt, weil in ihnen Gefahrenmöglichkeiten für die Gesundheit des Kindes verborgen sind.

Im ersten Falle spricht man gewöhnlich von einer Verwöhnung des Kindes. Seine Wünsche und Ansprüche stehen im Mittelpunkt des Familienlebens, dessen Ordnung das Kind durchbricht, ohne es zu wissen, und die Erwachsenen passen sich dem Willen und den Launen des Kindes an, lassen es also zu, daß die Ordnung durchbrochen wird. Alle Schwierigkeiten werden dem kleinen Menschen aus dem Wege geräumt. In der falschen Meinung, dem Kinde sein Leben so angenehm wie nur möglich zu gestalten, wird fast ängstlich jeder Zwang zur Pflicht, zur selbstverständlichen Erledigung seiner kleinen Aufgaben vermieden. Die Hilfe von seiten der Erwachsenen steht nicht im Dienste der Selbsthilfe des Kindes, sondern dem Kinde wird geholfen, ohne daß es selbst auf irgendeine Weise dabei beansprucht würde. Daß solche Kinder leicht zu kleinen Haustyrannen werden können, ist selbstverständlich. Ernährungsstörungen im Kindesalter führt der Arzt zum weitaus größten Teil auf Verwöhnung, also auf eine Art der Einseitigkeit in dem Verhältnis der Eltern zum Kinde zurück. Welche Form die Verwöhnung annehmen kann, mag ein

Beispiel bezeugen, das neulich[61] Professor Stolte in der Universitätskinderklinik vorführte:

Ein Knabe von zwei Jahren wurde wegen seiner für das Alter nicht normalen Ernährungsweise in die Kinderklinik eingeliefert. Wie die Anamnese ergab, hatte er bis zu seinem Auftreten im Auditorium der Klinik noch keine feste Kost genossen. Die Nahrung wurde ihm in flüssiger, höchstens in breiiger Form gereicht. Das Kind litt nicht an Appetitlosigkeit; auch geistig war es völlig normal, dafür sprach schon seine große Lebhaftigkeit und seine gut entwickelte Ausdrucksfähigkeit. Der Grund für diese falsche Ernährungsweise konnte nur in einer fehlgeleiteten Erziehung gesucht werden. Der Knabe war einziges Kind; infolgedessen schenkten ihm die Eltern ein Übermaß von Sorge und Liebe. So hatten sie ihm auch, da er feste Kost verschmähte, die Nahrung in seiner ihm gewünschten Form gereicht. Die Eltern richteten sich allein nach dem Kinde, statt seine Wünsche auf ein vernünftiges Maß zurückzuführen und es allmählich in die Umgebung einzugewöhnen.

Es handelt sich also in diesem Falle um eine Störung, die bei einer positiven Wendung des Verhältnisses der Eltern zum Kinde wohl vermeidbar gewesen wäre. Welche Gefahren aus dieser Art von Einseitigkeit erwachsen können, hat Czerny zur Genüge in dem krassen Beispiel der Diabeteserkrankungen zum Ausdruck gebracht. Wird nämlich dem Kinde in gesunden Tagen jeder Wunsch erfüllt, dann wird es schwer sein, es in kranken Tagen gefügig zu machen, „denn es entscheidet dann darüber, ob es das nehmen wird, was der Arzt verordnete“[62]. Es kann nicht genug betont werden“, so sagt Czerny, „daß es sich in allen derartigen Fällen nicht etwa um besonders willensstarke und so hervorragende Kinder handelt, die bereits selbst wissen, was ihnen not tut, sondern um Eltern, Großeltern oder Pflegerinnen, welche absolut unfähig sind, ein Kind zu erziehen. Das wird durch die Erfahrung bestätigt, daß man ein solches Kind in wenigen Tagen auf den richtigen Weg bringen kann, wenn man es aus der ungeeigneten Umgebung herausnimmt und in sachkundige Pflege gibt“[63].

Es ist nun zu erwähnen, was psychisch unter Verwöhnung verstanden werden muß.

Verwöhnung bezieht sich auf das Verhältnis zwischen Kind und Eltern, wenngleich der sprachliche Ausdruck zunächst nur eine Haltung der Eltern anzeigt. Ihr muß aber eine Haltung des Kindes, das verwöhnt wird, entsprechen. Die Eltern lassen dem Kinde nicht nur den Willen, sondern sie durchbrechen

---

[61] 15. V. 1939.

[62] Czerny, Adalb., Der Arzt als Erzieher des Kindes, 5. Aufl., S. 20.

[63] Der Arzt als Erzieher des Kindes, a. a. O., S. 20 f.

selbst die Ordnung, wenn sie es verwöhnen; sie mißachten den Maßstab, der hier statthat. Verwöhnung muß demnach als ein negativer Fall der Erziehung angesehen werden, also zugleich als eine Störung „richtiger" Haltung oder als eine Mißachtung gemeinschaftsgemäßer Forderungen. Im Umgang mit andern tritt Verwöhnung am deutlichsten zutage. Ein solcher anderer ist der Arzt, der mit Verwöhnung in Fällen rechnen muß, wo sie als solche von den Eltern gar nicht empfunden wird. Ihre Feststellung bedeutet daher für den Arzt die Aufgabe, zugleich den gemeinschaftsgemäßen Maßstab für die beiderseitigen Akte zu fordern, also dem Willen des Kindes jene Schranke aufzuerlegen, die um seiner werdenden Persönlichkeit willen für die Gemeinschaft gefordert werden muß. Gilt dieses für alle Werte in ihrer gesamten Ordnung, so schließt diese Forderung selbstverständlich auch jene Werte ein, die auf Gesunderhaltung und Heilung gehen. Diese Einschränkung des kindlichen Willens ist gleichbedeutend mit der Forderung nach Selbstbeherrschung, also nach Stellungnahme zu sich selbst im Hinblick auf den durch die Eltern zu repräsentierenden Maßstab. Wie oft auch diese Selbstbeherrschung mißlingt, wie langsam sie auch im einzelnen fortschreitet, zum Nullpunkt darf sie nie herabsinken. Stellungnahme zu sich selbst ist mehr als ein Erlebnis unter anderen, sie ist Prinzip für alle Erlebnisse. Kindheit bedeutet nicht die Aufhebung dieser Forderung, sondern ihre Entwicklung. Daher betont Czerny: „Anerkennung der Autorität und die damit verbundene Subordination sind wichtige Erziehungsmaßregeln für das Nervensystem. Sich unterordnen heißt sich selbst beherrschen, und dies ist eine notwendige Vorbedingung für die Funktion des Nervensystems in normalen Grenzen. Soll die Selbstbeherrschung aber die wünschenswerte Festigkeit erlangen, so muß ihre Entwicklung bereits im frühesten Kindesalter gefördert werden"[64].

Ist die Verwöhnung die eine unerfreuliche Form des Kind-Elternverhältnisses, so muß auch der umgekehrte Fall als Störung angesehen werden, um deretwillen der Arzt häufig genug zu Rate gezogen wird.

Wenn nämlich einem Kinde etwas aufgebürdet wird, was es auf Grund seines Entwicklungsstandes einfach nicht zu leisten vermag, dann wird die rechtmäßige Beziehung des Kindes zu seinen Eltern gestört. Häufig genug tritt es ein, daß die Befolgung von Anordnungen, die von seiten der Eltern oft im Erre-

[64] Die Erziehung zur Schule, a. a. O., S. 5.

gungszustand und ohne genügende Überlegung getroffen werden, vom Kinde oft einen Grad der Selbstbeherrschung verlangt, zu dem es noch nicht fähig ist. Wie oft sind sogenannte Lügen bei Kindern aus Angst und Furcht vor der prügelgeübten Hand zu verzeichnen. Auch kommt es vor, daß Kinder wegen eines vermeintlichen Ungehorsams geradezu zu Unrecht schwer bestraft werden. Professor Stolte berichtet von derartigen Fällen in seinem Aufsatz über „Die Enuresisbehandlung". Er konnte beobachten, daß Eltern zu Heilungszwecken der Enuresis dem Kinde vom Mittagessen an ein Trinkverbot auferlegten und es dann wegen vermeintlicher Übertretung bestraften, weil sie nicht zu der Erkenntnis kamen, daß die Erfolglosigkeit ihrer Behandlung auf das Konto ihrer eigenen Maßnahmen zu schreiben waren, deren Widersinnigkeit darin lag, daß sie dem Kinde unter Berücksichtigung seines Durstgefühls am Abend Breie oder gar reiche Mengen von Obst bewilligten, ohne den Wassergehalt dieser Nahrungsmittel zu berücksichtigen[65].

Wenn nun vom Kinde etwas gefordert wird, das seine Kräfte übersteigt, und ihm etwas zugemutet wird, zu dessen Erfüllung eigentlich nur der Erwachsene die Fähigkeit besitzt, dann ist es klar, daß in vielen Fällen verfehlte Forderungen nicht zu unterschätzende Folgen nach sich ziehen können. Das Kind steht in Gefahr, kleinmütig zu werden. Entmutigung und Minderwertigkeitsgefühl werden auch dann nicht ausbleiben, wenn die Eltern auf kindliche Unzulänglichkeiten durch allzu häufiges Tadeln und Strafen antworten. Auch dann, wenn nichts Besonderes vom Kinde verlangt wird, was seine Kräfte übersteigen könnte, sondern wenn der Versuch gemacht wird, jede eigene Willensregung des Kindes zu unterdrücken und es sozusagen als „willenlos" zu behandeln, besteht für das Kind die Gefahr der Entmutigung. Sind in der Verwöhnung die Eltern als „willenlos" anzusehen, so wird umgekehrt bei dieser Nichtachtung des kindlichen Willens das Kind als „willenlos" betrachtet. Das tritt äußerlich dadurch in die Erscheinung, daß die Eltern dem Kinde ihren Willen aufzwingen und ihm dadurch jede Gelegenheit entziehen, zu Werten selbst Stellung zu nehmen. Sie nehmen ihm jede Stellungnahme vorweg und geben ihm auch den Maßstab, anstatt ihn selbst vom Kinde erwerben zu lassen. Die der Psyche des Kindes „naturgemäße" Entwicklung vollzieht sich damit in anderen Bahnen. Die Stellungnahme zu sich selbst wird wenig geäußert. Da sie aber innerhalb der Entwicklung not-

[65] Sonderdruck aus „Archiv für Kinderheilkunde", Bd. 95, Heft 3/4, 1932, S. 296 f.

wendig ist, so erfolgt sie in der Art, daß das Kind sich selbst nichts Eigenes zutraut, sich entweder auf die dauernde Ausrichtung durch die Eltern verläßt, auf eine Stellungnahme zu den Werten bequemer Weise verzichtet, sozusagen passiv erscheint, oder auf eine andere Weise „untüchtig" wird. Es erlebt sich negativ bewertet, und im Laufe der Entwicklung wird aus solchen Erlebnissen eine Haltung, die von dem Wissen um „Untüchtigkeit" begleitet wird. Die Medizin spricht in diesen Fällen von Insuffizienz. „In dem Gefühl der Insuffizienz liegt das schwerste Hemmnis für alle Leistungen"[66].

Daß infolge dieser Insuffizienz gesundheitliche Schädigungen körperlicher und seelischer Art für das Kind erwachsen können, hat Professor Stolte in einem besonderen Falle, nämlich der „Enuresisbehandlung", dargetan. „Dieses Insuffizienzgefühl, d. h. die anerzogene Überzeugung, daß das Kind bezüglich der Blasenfunktion normalen Kindern gegenüber im Nachteil sei, ist die regelmäßige Folge wohlgemeinter, aber völlig verfehlter therapeutischer Behandlung seitens der Eltern, aber leider auch vieler Ärzte. Die Eltern schaden durch ständiges Erinnern, Nörgeln und Strafen, weil die Kinder unter diesem seelischen Zwange alle Stunden oder gar alle 10 Minuten während des Tages die Blase entleeren"[67]. Ein sehr krasses und geradezu trauriges Beispiel zeigt an, welche Formen die Behandlung annehmen kann: Eine Patientin von Stoltes Klinik wurde jeden Morgen auf Befehl der Eltern von den um das Bett versammelten Geschwistern ausgelacht. Als der Erfolg ausblieb, erklärte die Mutter, sie wolle es der Lehrerin schreiben, damit diese es in der Klasse bekannt gebe. Ein Selbstmordversuch war die Folge[68].

Die ganze Tragweite der Gefahren, die der Gesundheit des Kindes in einer solch negativen Form des Eltern-Kindschaftsverhältnisses drohen, wird von ärztlicher Seite stark hervorgehoben. „Es wird also durch die falschen Behandlungsmethoden das Insuffizienzgefühl tief im Bewußtsein verankert und dann die rigorose Forderung erhoben, trotz der „erwiesenen Schwäche" normal zu reagieren. Das bedingt für die Psyche vieler Kinder eine zu schwere Belastung und führt nach monatelangen schweren Drangsalen zur Resignation gegenüber den Leiden und vielfach zur Entfremdung gegenüber den Eltern. Das Kind zieht sich in sich zurück, und die harmlose . . . leicht überwindbare Störung wird zum Ausgangspunkt schwerer psychischer Alterationen"[69].

[66] Stolte, K., Die Enuresisbehandlung, a. a. O., S. 295.
[67] Wie Anmerkung 66, S. 295 f.
[68] Die Enuresisbehandlung, a. a. O., S. 295.
[69] Wie Anmerkung 68, S. 296.

Insuffizienz kann sich also auf Erscheinungen übertragen, die als Krankheit angesehen werden müssen und negative Leistungen zur Folge haben, wie zum Beispiel auch das Stottern, wobei freilich das umgekehrte Verhältnis möglich ist, indem aus einem schon vorhandenen krankhaften Stottern ein Insuffizienzgefühl entsteht.

Es ist nun wiederum zu fragen, was vom Psychologen aus gesehen vorliegt, wenn der Arzt von Insuffizienz spricht. Es liegt zunächst ein Wissen des Kindes um einen negativen Wert seines Verhaltens vor. „Das Gefühl der Minderwertigkeit steht dem gehobenen Selbstwertgefühl als seine Negation, sein Gegenpol gegenüber. Es handelt sich um eine Störung, ein Bruch des Selbstwertgefühls, wie er aktuell erlebt wird . . ."[70]

Wie immer auch die Fälle der insuffizienten Leistung mit physiologischen Zusammenhängen kompliziert erscheinen, so steht doch außer Zweifel, daß das Wissen um die negative Wertigkeit seines Verhaltens in das Problem der Erziehung, und zwar sowohl der Fremderziehung wie der Selbsterziehung hineingehört.

Die psychische Region treffen wir, wenn wir vom Erlebnis der Insuffizienz beim Kinde sprechen, oder besser, von einer Selbstbetrachtung in bezug auf andere Kinder oder Erwachsene. Ein solches Kind sieht nicht nur den andern, „sondern zugleich auch sich selbst. Es kann sich nicht schlicht äußern, weil es sich seiner selbst dabei bewußt wird, der Rolle, die es jetzt glaubt spielen zu müssen, der Lage, die ihm zu neu und zu unerwartet ist"[71]. „Es ist . . . ganz und gar befangen in die Beachtung seines eigenen Benehmens, unsicher, ob es wohl das Verlangte kann, wie es dabei aussieht und dasteht"[72]. „Ausdruck und Gebärden" zeugen von „Zurückgezogenheit, Verkriechen, Schutzbedürfnis, Mangel an Selbstvertrauen und Selbstsicherheit"[73].

Das Wissen des Kindes um den negativen Wert seines Verhaltens erschöpft aber den medizinischen Gedanken der Insuffizienz noch nicht. Hier handelt es sich nicht sowohl um einen mehr oder weniger gelegentlich auftretenden Fall eines Nichtgenügens einer Anforderung, sondern um viel mehr. Vom Arzte gesehen treten schwere Fälle solcher Erscheinungsweisen dann

[70] Lersch, Ph., Der Aufbau des Charakters, Leipzig 1938, S. 77.

[71] Homburger, Aug., Vorlesungen über Psychopathologie des Kindesalters, Berlin 1926, S. 289.

[72] Wie Anmerkung 71, S. 290.

[73] Wie Anmerkung 71, S. 291.

auf, wenn aus dem Wissen um einen Falle eines Versagens ein Wissen um die negative Wertigkeit aller Akte überhaupt geworden ist, „wenn sich das Übel immer mehr verfestigt“[74], wenn das Erlebnis der insuffizienten einzelnen Leistung aus der ganzen Haltung heraus entspringt, die die Zeitstrecke eines Falles überdauert. „Wird“ z. B. „das Stottern von der Umgebung beachtet, wird das Kind immer wieder beredet, zur Wiederholung der Worte, bei denen es stecken geblieben war, gezwungen, wird es verspottet und gehänselt, so verfestigt sich das Übel immer mehr, die Sprechangst steigert sich zur Verkehrsscheu, das Kind wird verschlossen und läßt sich je nach seiner sonstigen Charakteranlage ganz in den Hintergrund drücken“[75]. Aus dem Wissen um den negativen Wert einer Einzelleistung ist ein Wissen um den negativen Wert eines ganzen Ich geworden. Jede einzelne Handlung steht dann unter diesem Gesamtdruck, mag sie gleich positiv oder ausreichend sein. Aus Anlaß eines Einzelfalles kann die Insuffizienz beim Kinde „zu der es dauernd beherrschenden Reaktionsweise auf alle Anforderungen des Lebens werden. Sie wird in das erwachsene Alter mit hinübergenommen, verhindert die Erreichung eines sicheren und geschlossenen Auftretens, macht den Menschen scheu, drängt ihn oft im Mißverhältnis zu seinen intellektuellen Fähigkeiten in den Hintergrund, verhindert ihn an der Geltendmachung im Wettbewerb und verweist ihn dadurch in bescheidene, abhängige und bedrückende Lebensstellungen“[76]. In einem solchen „Falle wird das Minderwertigkeitsgefühl zum Kennzeichen bestimmter Persönlichkeitsbilder“. Es gewinnt dadurch „charakterologische Bedeutung“, weil es „als Grund- und Dauerform des Selbstwertgefühls, also habituell gegeben ist“[77].

Überblicken wir unsere Darlegung über die negativen Wertigkeiten, die in der Kind-Elterngemeinschaft auftreten, so können wir zusammenfassend sagen, daß „Verwöhnung“ und „Insuffizienz“ aktualisierte Formen der Einseitigkeit in der Kind-Elternbeziehung sind. Die Verwöhnung kann als Maximum, die Insuffizienz als Minimum dieser aktualisierten Einseitigkeit betrachtet werden. Beide sind lediglich Extreme eines erziehlichen Grundfehlers, der das tatsächliche Familienleben allenthalben bedroht. In beiden Erschei-

[74] Homburger, Aug., a. a. O., S. 299.
[75] Homburger, Aug., a. a. O., S. 299.
[76] Homburger, Aug., a. a. O., S. 293.
[77] Lersch, Ph., Der Aufbau des Charakters, Leipzig 1938, S. 77.

nungen liegt eine gestörte Du-Beziehung vor, und zwar nicht im Sinne eines einmalig auftretenden Falles, sondern im Sinne einer Haltung. Kennzeichnet sich die Verwöhnung dadurch, daß die Autorität von seiten des Kindes kaum geachtet und die Subordination von den Eltern nicht oder wenig verlangt wird, so wird die gegenteilige Haltung, deren „Grundform des Selbstwertgefühls" insuffizient ist, durch ein Übertreiben der Autorität zu charakterisieren sein. Wird im letzten Falle die Eigentätigkeit des Kindes durch die Erwachsenen gehemmt und werden ihm angemessene Leistungen nicht zugetraut, so wird im ersten Falle die Eigentätigkeit des Kindes als die allein zu beachtende gesehen.

An dieser Stelle sei eine theoretische Überlegung erlaubt, wozu uns die obigen Erörterungen veranlassen:

Wir haben schon häufig erwähnt und in den Blickpunkt der Betrachtung gerückt, daß die Relation auf den Erwachsenen ein Definitionsmoment des Begriffes „Kind" ist. Sie ist die Voraussetzung aller Untersuchungen. Sie gilt, gleichgültig, ob sie ausdrücklich gemeint ist oder beim Kinde nicht wesentlich hervortritt. Etwas vollständig anderes liegt aber vor, wenn dem Kinde selbst diese Beziehung zum Inhalte bestimmter Erlebnisse wird. Wenn das Kind, wie in oben genannten Beispielen seine Abhängigkeit von Erwachsenen fühlt oder auf seinen Rückhalt verzichten muß, wenn es sein Unvermögen angesichts der vom Erwachsenen geforderten Leistungen erkennt oder jede Eigenregung seines Willens mißachtet wird, oder wie im umgekehrten Falle, wenn es der Anerkennung der Autorität und der Subordination einen großen Widerstand entgegensetzt, dann waltet diese Relation nicht nur als Voraussetzung, sondern dann ist sie zugleich im Akte ergriffen und gesetzt. Diese Setzung kann positive und negative Wertungen erfahren. In jedem Falle aber ist die negative Setzung ebenso wie die positive das Genügen einer vorausgesetzten Ordnung.

Es muß uns also bei dieser Gelegenheit darauf ankommen, einen Unterschied zu bestimmen:

Es muß die Relation Kind-Erwachsener, die immer waltet, von der notwendigen Beziehung Kind-Erwachsener, die das erlebende Kind im Einzelfalle einer Aufgabensetzung ergreift, scharf auseinandergehalten werden; oder anders: das Walten der Beziehung ist von ihrem Erleben scharf zu unterscheiden. Wenn sie waltet, muß sie zu jeder Zeit erlebt werden können. Wird sie in einem besonderen Falle nicht bewußt, dann ist ihr Walten nicht aufgehoben. Sie ist unabhängig vom Falle ihres Bewußtwerdens, denn sie ist von grundsätzlicher

Natur. Die vorausgesetzte Relation Kind-Erwachsener „begleitet" jeden erlebten Einzelfall. Als Beispiel für die Aktualisierung der vorausgesetzten Relation zwischen dem Kinde und dem Erwachsenen in negativer Wertigkeit können das sogenannte Insuffizienzgefühl und die Verwöhnung des Kindes angesehen werden. Ist bei der Verwöhnung der Abstand zu den Eltern vom Kinde kaum oder nicht bewußt oder von den Eltern vernachlässigt, ist er bei der Insuffizienz vom Kinde gewußt, aber als unabänderlich und unerreichbar bewertet, so wird der Abstand im positiven Falle des Kind-Elternverhältnisses im Verlaufe der Entwicklung von Fall zu Fall gewußt und als überbrückbar und erreichbar erlebt.

Soll die Relation zwischen dem Kinde und dem Erwachsenen, die ihrer Natur nach unaufhebbar ist, positiv sein, dann kann es keine Forderung geben, die nur den einen Relationsterm verpflichtet, dann haben ihr der Erwachsene ebenso wie das Kind — freilich ein jeder auf seine Weise — zu genügen.

In den Fällen nun, in denen diese Beziehung zwischen dem Kinde und dem Erwachsenen negative Formen — eben solche, die wir soeben erwähnten — annehmen, hat Professor Stolte zu einem Ausweg geraten, der sich in der Praxis aufs beste bewährt hat. Er hat als erprobtes Heilmittel das Wörtchen „Wir" empfohlen. Damit wird das gebieterische „Du sollst", „Du mußt" . . . der Eltern dem Kinde gegenüber durch das „Wir wollen", „Wir machen es jetzt so", usw. abgelöst. Diese prophylaktische und therapeutische Maßnahme ist durchaus einleuchtend. Sie trägt der unerläßlichen und nie zu umgehenden Beziehung Kind-Erwachsener Rechnung. Sie umspannt die Eltern ebenso wie das Kind, sie breitet ihre Herrschaft über beide Relationsglieder insofern aus, als dieses „Wir" nur möglich ist angesichts einer Aufgabe.

In der Aufgabe liegt die gemeinschaftstiftende Funktion, sie ist es, die Eltern und Kinder zu einer Gemeinsamkeit verbindet und einen jeden in einer besonderen Art und Weise verpflichtet. Ohne eine Aufgabe ist ein „Wir" sinnlos und eine Gemeinschaft unmöglich. Von ihr erst empfängt das „Wir" seine Rechtfertigung und Begründung. Eine Gemeinschaft ist allemal Aufgabengemeinschaft, und auch die Gemeinschaft zwischen Kindern und Eltern stiftet sich an der Aufgabe und wandelt sich immer wieder ab mit dieser. An der Art also, wie die Aufgabengemeinschaft durchgeführt wird, entscheidet sich das Verhältnis des Kindes zu den Eltern.

Die Beziehung Kind-Erwachsener bzw. Eltern wird im „Wir" ausgefüllt durch das Objekt oder deutlicher die Ordnung, die im Sinne der Medizin im Dienste der Gesunderhaltung gesehen wird. Das Objekt nimmt — bildlich gesprochen — seinen Platz zwischen den beiden Polen der Relation, eben den Subjekten, ein. Die Subjekte sind dem Objekt unterworfen, um sich an ihm ordnungsgemäß zu entfalten. Es ist so, wie Fröbel es in der „Menschenerziehung" in einer Weise zum Ausdruck bringt, wie es kaum schöner und klarer gesagt werden kann: „Alle wahre Erziehung und Lehre, aller wahrer Unterricht, der echte Erzieher und Lehrer muß in jedem Augenblicke, muß in allen seinen Forderungen und Bestimmungen also zugleich doppelendig, doppelseitig sein: gebend und nehmend, vereinend und zerteilend, vorschreibend und nachgehend, handelnd und duldend, bestimmend und freigebend, fest und beweglich, und ebenso muß der Schüler, Zögling gesetzt werden; aber zwischen beide, Erzieher und Zögling, Forderung und Folge, muß unsichbar ein Drittes: — das aus den Bedingungen notwendig hervorgehende und willkürlos sich aussprechende Beste, Rechte walten, ein Drittes, das Dritte, welchem Erzieher und Zögling gleich und ganz ebenmäßig unterworfen ist"[78].

Das „Wir" ist der Ausdruck für eine positive und niemals einseitige Wendung des Kind-Eltern-Verhältnisses. In ihm liegt die Wechselbeziehung der Erziehung innerhalb der Familie zwischen den beiden in ihr liegenden Generationen begründet. „Diese erzieherische Wechselbeziehung kann dann weder eine bloße Machtanwendung oder gar knebelnde Tyrannis der älteren Generation gegenüber der jüngeren, noch ein bloßes Laisser-aller, ein willkürliches Gehenlassen der jüngeren Generation von seiten der älteren sein"[79]. Takt und Feingefühl der Eltern werden dann dem Kinde zur Wertentfaltung nach besten Kräften verhelfen. Sie werden sich die Hebung des kindlichen Selbstwertgefühls angelegen sein lassen, wenn dieses durch irgendein negatives Verhalten gestört ist, werden es von seinen Fähigkeiten überzeugen und ihm angemessene Leistungen anvertrauen. Dann erlebt das Kind, daß es nicht einer Ordnung gegenübersteht, die sich willkürlich vor ihm aufrichtet und wie eine steile Felswand unüberbrückbar ist, sondern es erfährt, auch wenn es den Sinn dieser Ordnung noch nicht durchschaut, daß der Erwachsene ihr ebenso wie es selbst verpflichtet ist. Dann gibt es keine Regeln, Gebote und Verbote, die nur dem Kinde allein gelten und denen die Eltern ausweichen

[78] Menschenerziehung, Reclam, S. 41.

[79] Bauch, Bruno, Grundzüge der Ethik. Stuttgart 1935, S. 243.

könnten, dann werden auch umgekehrt keine Forderungen aufgestellt, von denen das Kind befreit werden oder denen es böswilligen Widerstand entgegensetzen könnte, sondern dann gibt es nur noch für alle verbindliche, eben sinnvolle Aufgaben, die den hohen Ansprüchen der Kultur und Gemeinschaft eines Volkes genügen. Die Eltern sind derselben Ordnung selbstverständlich unterworfen, deren Innehaltung sie auch von ihrem Kinde je nach dem Stande der Entwicklung beanspruchen. Dieses „Wir" muß infolgedessen dazu beitragen, Fehler des häuslichen Milieus zu berichtigen. Die Eltern werden selbst an die Innehaltung einer Zeitordnung gewöhnt, sie werden zur Selbstbeherrschung gezwungen, weil sie dasselbe von ihrem Kinde beanspruchen.

Die Eltern sind dem Kinde im Beispiel verpflichtet, d. h. sie müssen die Forderung erfüllen, sich vor dem Kinde wie vor der Gemeinschaft zu verantworten. Es handelt nämlich jemand beispielhaft oder vorbildlich, wenn ein jeder zu seinen Handlungen „ja" sagen muß und es wünscht, ebenso zu tun oder getan zu haben. Beispielhaftigkeit ist ihrem Begriffe nach eine in der Du-Beziehung gesehene Allgemeingültigkeit des Verhaltens. Wenn die Eltern also Beispiel sind, muß das Kind ihre Haltung als für es selbst verbindlich beachten, und zwar nicht zeitstreckenhaft, sondern lückenlos.

Daß das Vorbild der Eltern, eben im Sinne der Allgemeingültigkeit, als das vornehmste und wirksamste prophylaktische Mittel angesehen werden muß, braucht wohl kaum gesagt zu werden. Als solches wird es von der Medizin selbstverständlich gewürdigt: „Für das seelische Gleichgewicht des Kindes, auf welches sich die Ruhe und Festigkeit des Charakters aufbaut, kommt in der Erziehungsfrage nichts so sehr in Betracht, als das gute Vorbild der Eltern. Selbstzucht und gutes Vorbild sollen die Grundpfeiler einer gesunden, effektvollen Erziehungsmethode bilden. Beispiel wirkt besser als mündliche Ermahnung und Belehrung. Einigkeit und Friede in der Familie schaffen dem Kinde Gleichmut und Harmonie, Unentschlossenheit und Uneinigkeit dagegen Unsicherheit und Zerfahrenheit. Zwistigkeiten, Streit und Zank rufen bei affektvollen Kindern häufig das Gefühl der Traurigkeit und der Verlassenheit und selbst melancholische Zustände hervor"[80].

In der Beispielhaftigkeit der Eltern liegen noch weitere Momente eingeschlossen: Als Beispiel sind die Eltern für das Kind, um ein tiefes Wort des Königsberger Philosophen zu ge-

[80] Bendix, Allgemeine Prophylaxis der Kinderkrankheiten. Handbuch der Kinderheilkunde, 2. Aufl., 1910, S. 64.

brauchen, „zwar gesetzgebende Glieder eines durch Freiheit möglichen, durch praktische Vernunft uns zur Achtung vorgestellten Reichs der Sitten, aber doch zugleich Untertan, nicht das Oberhaupt derselben . . ."[81] Der Gehorsam, den die Eltern von ihrem Kinde verlangen, ist kein blinder und willkürlicher, sondern ein solcher aus Einsicht in die sachlichen und aktuellen Forderungen, auch wenn die Gründe für diesen Gehorsam nicht jedesmal erörtert oder eingesehen werden. Die Eltern verlangen Gehorsam aus Selbstgehorsam, d. h. sie fordern, daß das Kind ihnen gehorche, so, als ob sie als Befehlende sich selber gehorchen müßten, weil die Sache es so gebietet; und der Gehorsam, den das Kind leistet, bedeutet also im Grunde genommen nicht das Unterwerfen unter einen Menschen, sondern ein Dienst aus Anlaß einer Notwendigkeit, eben des „Besten", „Rechten", „des willkürlos sich aussprechenden Dritten", um an die Worte Fröbels zu erinnern. „Das stille Anerkennen, das klare Wissen und das ruhige heitere Hingeben an das Walten dieses Dritten ist es ganz besonders, was sich in dem Erzieher und Lehrer schwankenlos und rein aussprechen, oft aber auch wohl durch ihn sich fest und ernst aussprechen soll. Das Kind, der Zögling, hat dafür einen so richtigen Takt, ein so richtiges Gefühl zur Erkennung desselben, ob das, was der Erzieher, der Lehrer, der Vater ausspricht und fordert, sich persönlich und willkürlich aus ihm oder allgemein und als Notwendigkeit durch ihn sich ausspricht, daß wohl Kind, Zögling und Schüler selten darin irrt"[82].

In solchem Sinne wird der Wille des Kindes nicht grundsätzlich erfüllt und auch nicht grundsätzlich gebrochen, er wird vielmehr zur Verantwortung gelenkt. Im Verlangen des Gehorsams führen die Eltern das Kind zu sich selbst, d. h. sie fordern von ihm etwas, das es bei genügender Einsicht auch von sich selbst fordern würde. So wird das Kind erzogen, indem man es die Ordnung sehen läßt, der alle verpflichtet sind. Als gute Erzieher wissen sich die Eltern ihrer Rechte dem Kinde gegenüber würdig, weil es ja nicht ihre selbstherrlichen Rechte sind, sondern die Rechte eines von ihnen unabhängigen Ordnungsprinzips. Die echte und wahre erzieherische Wechselbeziehung in der Familie wird zum Ziele haben, was Fröbel zum unumstößlichen Grundsatz erhoben: „In der guten Erziehung, in dem echten Unterrichte, in der wahren Lehre muß und soll also die Notwendigkeit, die Freiheit und das Gesetz die Selbstbestimmung hervorrufen,

[81] Kant, Kritik der praktischen Vernunft, Phil. Bibl., Bd. 38, Leipzig 1922, S. 107.

[82] Fröbel, Menschenerziehung, Reclam, S. 41/42.

der Zwang von außen den freien Willen im Innern, der Haß von außen die Liebe im Innern. Da, wo der Haß den Haß gebiert, das Gesetz den Betrug und das Verbrechen, der Zwang die Sklaverei, die Notwendigkeit die Knechtschaft; da, wo der Druck vernichtet, erniedrigt und die Last zerbricht und gemein macht; da, wo die Strenge und Härte die Widerspenstigkeit und Falschheit gebiert: da ist jede Erziehung, jede Wirkung der Erziehung, der Lehre und des Unterrichts vernichtet. Um dies zu vermeiden und jenes zu erreichen, muß alles vorschreibend Erscheinende nachgehend wirken. Dies geschieht, wenn alle Erziehung, alle Lehre, aller Unterricht bei all seinem notwendig bestimmenden Auftreten bis in alle Einzelheiten und Verzweigungen hin den unwidersprechlichen, unwiderstehlichen Ausdruck hat, daß sie, daß der Fordernde selbst einem ewig waltenden Gesetze, einer unumgehbaren ewigen Notwendigkeit streng und unausweichbar unterworfen und so alle Willkür verbannt sei"[83]. Die Eltern sind dazu berufen, die Repräsentanten und Verwalter der Ordnung zu sein; und daß sich auch das Kind an dieser bilde und forme und von Tag zu Tag zu ihr emporwachse, das haben sie zu hüten. Ebenso wie Erziehung den Weg zur Persönlichkeit des Kindes meint, ebenso ist es notwendig, daß sich auch Persönlichkeiten dieser Aufgabe widmen.

Damit macht sich ein jetzt noch nicht näher zu definierender Unterschied geltend zwischen dem Verhalten der Erwachsenen zu den Prinzipien der Ordnung und dem Verhalten des Kindes zu diesen Normen. Die Eltern überschauen die Ordnungsgesetzlichkeiten in ihren Zusammenhängen wie in einzelnen Erscheinungsweisen. Sie müssen sie kennen, damit sie dem Kinde „Handbietung leisten"[84] auf dem Wege zu ihnen und die getätigten Akte des Kindes an diesen Maßstäben prüfen und werten können. Die Kenntnis dieser Normen ist also eine Bedingung für jede Erziehung. Etwas anderes liegt beim Kinde vor: das Kind setzt die Ordnung und ihre Zusammenhänge voraus, mag dieses nun bewußt geschehen oder nicht. „Es geht", wie Spranger[85] sagt, „von der stillen Gläubigkeit aus, das richtige Wissen über die Dinge sei schon da, man müsse es nur aus den Reifen und Wissenden herausfragen."

Die Besonderheit der Aufgabe der Eltern, die Sachlichkeit schlechthin und die Mannigfaltigkeit ihrer Erscheinungsformen sowie die Sittlichkeit und die Fülle ihrer aktuellen Verwirk-

[83] Menschenerziehung, Reclam, S. 40/41.
[84] Pestalozzi, H., Wie Gertrud ihre Kinder lehrt, Reclam, S. 21.
[85] Psychologie des Jugendalters, S. 264.

lichungen zu repräsentieren, trifft das Problem der Autorität. Autorität ist ohne Persönlichkeit undenkbar, Autorität setzt die Persönlichkeit voraus, was nicht heißt, daß sie sich in der Person selbst gründet, sondern Autorität meint die Art und Weise, wie in einem Ich die Ganzheit möglichen Wissens und der Zusammenhang möglicher Verhaltungsweisen garantiert ist. Autorität ist der Ausdruck einer ausgezeichneten Du-Beziehung, nämlich der Ausdruck sachlicher Überlegenheit und sittlicher Größe.

Dieser Übersicht und Kenntnis der Ordnungsgesetzlichkeit, die man beim Erwachsenen notwendig voraussetzen muß, entbehrt das Kind noch. Es zeigt daher eine andere Haltung, wobei freilich dieser Umstand das Wachsen der Verantwortung vor diesen Prinzipien im Verlauf der Entwicklung nicht aus-, sondern einschließt. In dem Wissen, daß das, was der Erwachsene kraft seiner autoritären Haltung vollbringt, richtig und gut ist, auch wenn das Kind die Dinge noch nicht durchschauen kann, sucht es Rückhalt, Schutz und Führung bei diesem ohne irgendeinen Vorbehalt. Diese Art des Verhältnisses, in welchem das Kind dem Erwachsenen in demselben Sinne folgt, in dem es sich selber folgen würde, bewirkt eine Haltung und heißt Vertrauen. Vertrauen ist also eine auf das Du gerichtete Relation, die in der Autorität und Beispielhaftigkeit ihre Begründung und Rechtfertigung findet.

Autorität auf der einen Seite und Vertrauen auf der andern sind die beiden Forderungen, die im aufgabenhaften „Wir" ihren Ursprung haben und eine positive Wertigkeit des Kind-Elternverhältnisses garantieren. Das „Wir" ist die Forderung des Kinderarztes. Sie geht also weiter, als daß sie bloß zur Wiederherstellung eines normalen Zustandes diente. Sie ist auch nicht die sprachliche Form eines vertraulichen Umgangs. Sie ist der lebendige Ausdruck des durch Autorität und Vertrauen gekennzeichneten Verhältnisses zwischen dem Kinde und den Eltern. Für diese wahre und hochwertige Form der Autorität hat Czerny sein ganzes Leben lang gekämpft, für jene, die wirklich das Beste der Kinder will und nicht Macht um der Macht, Härte um der Härte willen ausübt[86]. Die Forderung des „Wir" zwischen den Eltern und dem Kinde, in dem jene sinnvolle Autorität zum Ausdruck kommt, ist daher mehr als eine therapeutische Maßnahme. Sie ist Prinzip und Voraussetzung für

[86] Vgl. Hartmann, H., a. a. O., S. 245.

jede Prophylaxe. Sie ist der in der ganzen Weite ihres Bereiches verstandene Maßstab, von dem alle Abweichungen, welcher Art sie auch sein mögen, ihre Wertigkeit erhalten.

Wenn wir dem Erwachsenen „Autorität" zugesprochen haben und dem Kinde „Vertrauen", so hat diese Verteilung ihren tiefen Sinn. Doch darf man nicht glauben, daß sie das Verhältnis Kind-Eltern allein definiert. Vertrauen und Autorität sind nicht allein auf dieses Verhältnis beschränkt. Sie sind vielmehr durch die Du-Beziehung ausgezeichnet, mithin Definitionselemente der Gemeinschaft schlechthin. Doch muß ein Unterschied gemacht werden zwischen den die Gemeinschaft der Erwachsenen definierenden Momenten und solchen, die in der Relation des Kindes zu den Erwachsenen gelten. Innerhalb der Gemeinschaft der Erwachsenen sind die Träger von Autorität und Vertrauen vertauschbar, so daß einmal der eine Autorität sein kann und sich der andere ihm anvertraut und wiederum auch der andere Autorität zu beanspruchen vermag, dem sich der erste anvertraut. Diese Vertauschbarkeit der Rollen erfährt in der Relation Kind-Erwachsener eine Einschränkung. Welche Werte die Beziehung auch im Einzelfall erreichen mag, für das Kind im Verhältnis zum Erwachsenen liegen die Dinge insofern anders, als man wohl von der Forderung nach Vertrauen sprechen muß, aber dem Kinde nicht Autorität zugemutet werden darf, weil es Erwachsener werden soll. Zum Kinde gehört die Autorität der Eltern und Erwachsenen, mit ihr ist es recht eigentlich Kind. Dem Kinde kann noch nicht Autorität zugesprochen werden, weil es die sachliche wie sittliche Überlegenheit noch nicht repräsentiert. Ihm ist in einem bestimmten Stand seiner Entwicklung der Unterschied zwischen Wirklichkeit und Nichtwirklichkeit, zwischen den Werten sachlich und unsachlich, sittlich und unsittlich oder richtig und falsch und gut und böse noch nicht aufgegangen. Und da das Kind dieses noch nicht vermag, vielmehr erst lernen muß, den Unterschied zu handhaben, kann der Erwachsene sich auch der Führung des Kindes noch nicht anvertrauen. Mag er auch einmal in einem besonderen Falle ein Kind Anteil nehmen lassen an seinen persönlichen Angelegenheiten, so darf doch dieses Anteil-Nehmen-Lassen mit jenem ruckhaltlosen Sich-Öffnen dem andern gegenüber, das wir Vertrauen nennen, nicht identifiziert werden. Läßt der Erwachsene das Kind an seinen Erlebnissen Anteil nehmen, so neigt er sich gleichsam zu ihm und nimmt — bildlich gesprochen — zugleich das Kind in sein persönliches Reich mit auf. Etwas anderes, vielleicht Umgekehrtes, liegt beim Vertrauen vor. Im Vertrauen schaut der Vertrauende zum Vertrauten auf und

begibt sich in das Reich des Vertrauten, um in diesem persönlich aufzugehen.

Das Vertrauen der Eltern zum Kinde steht eben notwendig unter dem Motiv der Autorität. Sind die Eltern gegenseitig zu gemeinsamen Aufgaben und Pflichten in wechselseitigem Vertrauen verbunden, so kann dieses Moment in elterlicher Form für das Kind noch nicht in Frage kommen. Aber daß in ihm die Kräfte geweckt werden, die es dereinst zu all dem befähigen, das liegt in der Bestimmung des Kindes als sich Entwickelnden und auch im Sinne der Familie umschlossen.

Wenn also die Vertauschbarkeit der Rollen von Autorität und Vertrauen im Eltern-Kindschaftsverhältnis ihre Einschränkung erfahren muß, so findet diese ihre Begründung in dem Unterschiede der Richtung des Erwachsenen auf die Ordnungsprinzipien im Sinne der Gemeinschaft und Kultur von der Richtung des Kindes auf sie. Der Erwachsene beginnt seine Aufgaben und führt sie zu Ende; er vollführt seine mannigfachen Leistungen und Handlungen im Hinblick auf die Allgemeingültigkeit. Allgemeingültiges Verhalten nimmt er für sich in Anspruch. Das vermag er, indem er seine vollführten Aufgaben im Überschauen an den Ordnungsgesetzlichkeiten der Gemeinschaft prüft und wertet. Er erkennt dann die eine erledigte Aufgabe als richtig an, die andere als falsch, er bewertet in dem einen Falle sein Verhalten als sittlich geordnet, in dem andern Falle als unsittlich und schuldhaft. Um diese Bewertung und Betrachtung durchführen zu können, um das eine von dem andern zu unterscheiden und sich für dieses oder jenes zu entscheiden, muß er im Besitze dieser allgemeingültigen Maßstäbe sein.

Diese Haltung, welche in der Möglichkeit der Berufung auf die Normen der Gemeinschaft als Maßstab mannigfacher Handlungen und Aufgaben zum Ausdruck kommt, kann vom Kinde nicht gefordert werden, weil es Heranwachsender, aber noch nicht Erwachsener ist. Das Erwachsensein, das in dem oben genannten Verhalten zu den Ordnungsprinzipien liegt, muß sein Ziel sein. Im Dienste dieses Zieles steht die Erziehung des Kindes. Sinn des Verhältnisses zwischen dem Kinde und dem Erwachsenen ist die Einordnung des Kindes in die Aufgabengemeinschaft der Erwachsenen. Es ist dazu berufen, Träger von Rechten und Pflichten zu werden. Eines steht damit von vornherein fest: das Kind wird ebenso als grundsätzlich aufgabenhaft anzusehen sein, wie es der Erwachsene ist,

wenn auch die Aufgabenhaltung des Kindes von der des Erwachsenen unterschieden werden muß.

Jedes Ich ist durch die grundsätzliche Aufgabenhaftigkeit im Sinne eines grundsätzlichen Ordnens der Akte definiert. Von einer sittlichen Indifferenz des Kindes kann also keine Rede sein, da man, wenn das Kind Psyche genannt wird und man ihm Akte zumuten muß, ihm auch die Ordnung der Akte und damit seine eigene Persönlichkeit aufgibt. Nur unter diesem Gesichtspunkt hat auch Czernys Satz einen Sinn: „Die Grundzüge des Charakters eines Kindes entwickeln sich bereits im frühesten Alter"[87]. Schon das Neugeborene unterscheidet sich vom Tier grundsätzlich. Dem Tier ist das Dasein nur gegeben, niemals aufgegeben. Es lebt ganz unhistorisch und kulturlos, nicht im Sinne einer Zugehörigkeit zu einer Überlieferung und so auch wieder zu einer übergeschichtlichen Gemeinschaft: „Denn es geht auf in der Gegenwart wie eine Zahl, ohne daß ein wunderlicher Bruch übrig bleibt, es weiß sich nicht zu verstellen, verbirgt nichts und erscheint in jedem Momente ganz und gar als das, was es ist . . ."[88] „Erst dadurch, daß der Mensch denkend, überdenkend, vergleichend, trennend, zusammenschließend jenes unhistorische Element einschränkt . . ., — also erst durch die Kraft, das Vergangene zum Leben zu gebrauchen und aus dem Geschehenen wieder Geschichte zu machen, wird der Mensch zum Menschen . . ."[89] Die Handlungsweise des Tieres kann nicht nach sittlich und unsittlich bewertet, ja überhaupt nicht an sittlichen Normen gemessen werden. Es wird daher auch nicht erzogen, wie ein Kind erzogen wird. Das Tier wird „abgerichtet", „dressiert", auf bestimmte Fälle so und nicht anders zu handeln. Dem Kinde aber ist die Antwort auf den Gegenstand und die Verantwortung vor sich selbst oder die Unterscheidung gegenständlicher Sachverhalte und die Entscheidung in Willensmotiven jedesmal neu aufgegeben. „Dressur" steht jenseits des Gedankens der Kultur, jenseits auch der Geschichte. Das Kind kann also nicht grundsätzlich „dressiert", das Tier nicht nach kind- d. h. überhaupt nach menschheitlich sich entwickelnden Gesichtspunkten erzogen werden. Nicht jedes Individuum erfüllt also die Bedingungen der Erziehung, sondern nur dasjenige, das gegenständliche Ordnungen zu erkennen, zu unterscheiden und an den Werten sich selbst zur Persönlichkeit zu entfalten vermag.

[87] Der Arzt als Erzieher des Kindes, S. 31.

[88] Nietzsche, Frd., Vom Nutzen und Nachteil der Historie für das Leben, Reclam, S. 8.

[89] Wie Anmerkung 88, S. 12.

Als „geprägte“ und durch Erziehung zu prägende „Form“ ist das Kind selbstverständlich den Prinzipien der Allgemeingültigkeit unterworfen, aber es ist noch nicht im Besitz dieser allgemeingültigen Maßstäbe für die Bewertung vollzogener Akte und Sachverhalte. Die jeweilige Ordnungsstiftung der kindlichen Akte bedarf noch der Führung, damit sie zu einer Ordnung nach Maßstäben wird. Bauch meint in seinem Buche „Grundzüge der Ethik“ dasselbe, wenn er sagt: „So wenig wir . . . daran zweifeln mögen, daß schon das neugeborene Menschenkind für uns ein sittliches Objekt ist, so wenig werden wir es selbst schon als sittliches Subjekt, als Träger des sittlichen Bewußtseins auffassen. Zwar wissen wir, daß es gewiß nur darum sittliches Objekt für uns ist, weil es einmal sittliches Subjekt werden kann; aber gerade weil es dieses noch werden kann, ist es selber noch nicht sittliches Subjekt“[90].

Bauch sieht also das Kind in seiner Voraussetzung und Setzung zugleich. Seiner Voraussetzung nach ist das Kind Träger von sittlichen Normen, seiner Setzung nach, eben als Kind, ist es noch nicht im Bewußtsein dieser Normen. Nur unter der Voraussetzung aber, daß es Träger von Prinzipien ist, ist es möglich zu sagen, daß es in einem bestimmten Zeitpunkt seiner Entwicklung noch nicht im Bewußtsein dieser Normen ist; es muß aber grundsätzlich zum Bewußtsein dieser Normen gelangen können.

Das Kind unterliegt den Forderungen der Kultur und Gemeinschaft, aber unter einer Bedingung: nämlich in einer vom Erwachsenen unterschiedenen und damit auf diesen bezogenen Art und Weise. Kindliches Verhalten ist auf das Verhalten des Erwachsenen grundsätzlich gerichtet; kindliches Verhalten kennzeichnet sich als ein jeweiliger Abstand vom Verhalten des Erwachsenen. Maßstab für kindliches Verhalten ist das Verhalten des Erwachsenen unter dem Gesichtspunkt der Allgemeingültigkeit, d. h. der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gemeinschaft als Trägerin der Kultur. Maßstab für kindliches Verhalten ist also erstens die Allgemeingültigkeit und zweitens das Verhalten des Erwachsenen in seiner Berufung auf diese Ordnung. So empfängt auch eine kindliche Handlung einen Grad von Gültigkeit, sofern sie nämlich ihren Sinn und ihre Geltung mit der Richtung auf den Erwachsenen erhält.

Wenn sich das Kind nun in seinem jeweiligen Abstand vom Erwachsenen definiert, dann ist es auch nicht erlaubt, kindliche Handlungen genau so wie die von Erwachsenen zu bewerten, sonst würde man den Abstand, der nun einmal Definitionsmoment des

[90] Stuttgart 1935, S. 19.

Kindes ist, welchem Entwicklungsstadium es auch angehören mag, wieder aufheben. „Die Aufbauprinzipien sind . . . verschieden von den Prinzipien des objektiv ausgerichteten Weltbildes des Erwachsenen. Daher kann mit der Anwendung der Gesichtspunkte ‚wirklich' und ‚nicht-wirklich' und der Beurteilung frühkindlicher Aussagen nach ‚wahr' und ‚falsch' nicht vorsichtig genug verfahren werden"[91]. In gewissen Entwicklungsstadien kann man daher das Kind nicht schuldhaft „unsittlich" nennen. „Das Unsittliche hat immer nur Sinn in Beziehung auf das Sittliche. Ein Kind werden wir, solange es noch nicht zur Stufe der Sittlichkeit gelangt ist, auch nie unsittlich nennen können. Dagegen werden wir es unsittlich nennen können, wenn es auf der Stufe des sittlichen Bewußtseins angelangt ist"[92]. Also ist mit der zu fordernden Norm des Sittlichen ein Hineinwachsen in diese Form im Verlauf der Entwicklung gefordert.

An einem Beispiel kann die Andersartigkeit in der Bewertungsweise verdeutlicht werden, das Czerny in seinem oft zitierten Buch „Der Arzt als Erzieher des Kindes" uns bietet, und zwar in dem Falle der Onanie. „Vor allem ist eine strikte Unterscheidung notwendig zwischen den Fehlern, welche man bei nicht geschlechtsreifen Kindern als Onanie bezeichnet und der tatsächlichen Onanie in den Entwicklungsjahren oder nach denselben . . . Fehler (bei jüngeren Kindern) sind nicht anders zu bewerten als beispielsweise das Kauen an den Nägeln oder an den Haarspitzen, das Lutschen am Bettzipfel oder an den Fingern usw. . . .; daß die bei nicht geschlechtsreifen Kindern zu beobachtenden schlechten Gewohnheiten, welche man leider auch Onanie nennt, einem Kinde Schaden an Körper und Geist einbringen, ist nicht erwiesen"[93].

Von der gesamten Erlebnisordnung eines Kindes zu einem bestimmten Entwicklungsabschnitt oder „Abschnitt des Erlebens" her muß auch das Erlebnis des Sexuellen seine Eindeutigkeit empfangen. Es kann aus der Gesamthaltung des Kindes nicht isoliert werden. Es ist demnach immer zu fragen, welche Rolle den speziellen Erlebnissen des Sexuellen innerhalb der Ordnung von Erlebnissen zukommt, oder wie dieses Erlebnis aus der Persönlichkeit je nach dem erreichten Stande ihrer Entwicklung zu verstehen ist. Wenn das Kind die gegenständliche

[91] Hansen, W., a. a. O., S. 137.
[92] Bauch, a. a. O., S. 19.
[93] Der Arzt als Erzieher des Kindes, 5. Aufl., S. 84/85.

Ordnung noch nicht überschaut, wenn „es noch nicht zur Stufe der Sittlichkeit gelangt ist", dann dürfte kein Zweifel mehr darüber sein, daß ihm auch die ganze Tragweite des sexuellen Motivs noch unbekannt ist. Hansen bringt das folgendermaßen zum Ausdruck: „Eine sittlich positive Haltung zum Geschlechtsleben gibt es für das Kind selten, höchstens in Abhebung vom Negativen. Das hat seinen Grund darin, daß es im Kindesalter den Erlebnisbereich des Geschlechtlichen in der Regel noch nicht gibt. Abgesehen von seltenen, meist pathologischen Ausnahmefällen kennt das Kind noch keinen Geschlechtstrieb; er erwacht erst in der physiologischen Reife, die mit der seelischen meist zeitlich zusammenfällt"[94].

Dem Kinde ist der Ordnungszusammenhang des Sexuellen in dem Sinne, wie ihn der Erwachsene faßt, noch nicht bewußt, d. h. es steht in seiner Entwicklung vor der Aufgabe, diesen Ordnungszusammenhang im Ablauf der Entwicklungsstufen zu erwerben. Daher erscheint dem Kinde in bestimmten „Abschnitten" die Handlung der sogenannten Onanie auch nicht als schuldhaft unsittlich und verboten. Sie wird daher auch meist ohne Heimlichkeit betrieben, wie Hansen sagt[95]. So ist es ausgezeichnet, daß Czerny diese Art der Betätigung beim jüngeren Kinde im Unterschied zum geschlechtsreifen Individuum und selbstverständlich im Unterschied zum Erwachsenen, dem das sexuelle Motiv in seiner ganzen Ordnung bewußt sein muß, auch anders bezeichnet haben möchte, weil sich hinter einer gleichen Benennung eine unerlaubte Identifikation und Analogie, die Kind und Erwachsenen als koordiniert betrachtet, verbergen könnte. „Zum anderen Teile wird, wie oben gesagt, die Onanie der kleinen Kinder mit der der geschlechtsreifen Menschen fälschlicherweise identifiziert. Daß letztere, wenn sie zur hartnäckigen Gewohnheit wird, nachteilig werden kann, wird von keinem Arzt in Abrede gestellt"[96]. Es ist hier also vor einer Aequivokation zu warnen, d. h. denselben Namen für ganz verschiedene Angelegenheiten zu gebrauchen, die niemals gleichzusetzen sind und eine Vermengung nicht gestatten.

Der theoretische Fehler einer Aequivokation wäre darin zu suchen, daß ein objektiver Tatbestand unabhängig vom Erlebniszusammenhang gesehen wird. Das Erlebnis des Sexuellen ist scharf zu unterscheiden von jener bloßen Handlung, die beob-

[94] Die Entwicklung des kindlichen Weltbildes, München 1938. S. 313.
[95] Die Entwicklung des kindlichen Weltbildes, a. a. O., S. 314.
[96] Czerny: Der Arzt als Erzieher des Kindes, a. a. O., S. 85.

achtet wird. Jene Handlung gehört aber einem Erlebniszusammenhang an. Man darf daher nicht dabei stehen bleiben, lediglich festzustellen, „ob die Handlungen des Kindes mit dem übereinstimmen, was sittlich zu fordern ist. Nicht ob eine objektiv feststellbare Handlung mit bestimmten Vorschriften konform geht, gibt über das Verhältnis des Handelnden zur Sittlichkeit Auskunft. Es kommt auf die innere Haltung an. Erst der Einblick in die Motive des Handelns gestattet eine Antwort. Daher muß auch unsere Frage dahin gehen, ob und inwiefern die Motive des Handelns beim Kleinkind bereits als sittlich gut oder schlecht bezeichnet werden können, ob es sein Verhalten bereits nach sittlichen Normen zu bewerten und auszurichten imstande ist“[97].

Das Erlebnis des Sexuellen ist ein ausgezeichneter Fall, der geeignet ist, die Notwendigkeit einer Allgemeinfunktion aufzuzeigen, deren Grundtendenz sich auf den verschiedenartigsten Gebieten zeigt und zur Hervorhebung des psychologischen Problems besonders reizt, das darin zu suchen ist, daß nicht der objektive Tatbestand, sondern die verschiedenartige Stellungnahme zum Gegenstande über den Unterschied zwischen den einzelnen Entwicklungsstufen innerhalb der Kindheit und dem Erwachsenen entscheidet, daß also eine Handlung unabhängig von dem jeweiligen Erlebniszusammenhang, der einen Entwicklungsabschnitt definiert, nicht beurteilt werden darf. Kinderlügen, Mißbrauch sprachlicher Angelegenheiten beruhen alle auf denselben Grundlagen. Deshalb ist durchaus Hansens Einwand berechtigt: „Wenn psychologisch wenig geschulte Erzieher gelegentlich von der Lüge des Kleinkindes wie von etwas Selbstverständlichem sprechen, so bleiben sie bei einer objektivistischen Beurteilung des Kindes stehen, ohne nach den tragenden Erlebniszusammenhängen zu fragen“[98].

Wenn wir die Stellungnahme zu den allgemeingültigen Normen in ihrem Unterschied zwischen dem Kinde und dem Erwachsenen darlegten, so schließt diese Stellungnahme zu den Ordnungsgesetzlichkeiten auch die immer wieder zu fordernde Stellungnahme zur Gesundheit selbstverständlich ein, d. h. von der Haltung, die ein Mensch den Prinzipien gegenüber einnimmt, hängt auch seine Haltung zum Organismus und damit zur Gesundheit und Krankheit ab. Für die Beurteilung kindlichen

[97] Hansen, a. a. O., S. 128.

[98] Die Entwicklung des kindlichen Weltbildes, a. a. O., S. 132.

Verhaltens ist mit der Forderung nach sich entwickelnden sittlichen Maßstäben auch die Rücksicht auf die Gesundheit grundsätzlich eingeschlossen.

Ist das Kind in gewissen Stadien noch nicht fähig, sein Verhalten nach sittlichen Normen zu bewerten und auszurichten, so fehlt ihm auch noch die Möglichkeit, auf Grund selbständiger Stellungnahme in ein angemessenes Verhältnis zu den Forderungen der Gesundheit zu kommen und sein Handeln auf Grund eigener Einsicht nach ihm zu orientieren. Die Pädiatrie hat gar nicht so selten Fälle von Vergiftungen im Kleinkindesalter aufzuweisen, die darin ihre Ursache haben, daß das Kind in einem Übermaß Arzneimittel als Zuckerware zu sich nimmt, wenn die Erwachsenen das Medikament nicht entsprechend aufbewahren. Diese und noch zahlreiche andere Fälle können nur aus der eigentümlichen Haltung des Kindes heraus erklärt werden, dem die sachliche Unterscheidung innerhalb der gegenständlichen Ordnung in einem bestimmten Entwicklungsstadium noch nicht zur Aufgabe geworden ist. Damit kann das Kind auch nicht als schuldhaft erklärt und zur Rechenschaft und Verantwortung gezogen werden. „Dem Kinde fehlt keineswegs die Fähigkeit zu wertender Stellungnahme . . ., aber sein Werten besteht darin, daß es alles auf sein eigenes Ich bezieht . . . Sittliches Werten fordert ein Hinauswachsen über das eigene Ich, seine Bedürfnisse und Neigungen zugunsten sachlicher Forderungen. Diese Haltung ist dem Kinde der Frühphase aber noch nicht eigentümlich“[99]. So kommt es, daß in der psychischen Haltung des Kindes Gefahren für die Gesunderhaltung selbst ihren Ursprung haben, wenn nicht eine sorgfältige Erziehung diese Eigentümlichkeit des kindlichen Verhaltens berücksichtigt. So ist es nicht mehr als selbstverständlich, wenn die Medizin eine Erziehung des Kindes im Sinne der Gesunderhaltung fordert, und zwar eine Erziehung, die die notwendig in Rechnung zu stellende Richtung des Kindes auf den Erwachsenen bzw. die Eltern mit einbezieht. In diesem Sinne ist die Kinderheilkunde zugleich Sache der Familie und der Eltern geworden, sie ist, tiefer gesehen, Sache des Volkes[100]. Den Weg zu dieser Einsicht geebnet zu haben, verdankt die Medizin vor allem Czerny.

In diesem Verhältnis wird jede medizinische Bewertung und Beurteilung über ein Kind gefällt. So darf Glanzmann sagen, daß „Kinderneurosen zu einem guten Teil Fremdneurosen

---

[99] Hansen, a. a. O., S. 128.

[100] Vgl. Hartmann H., a. a. O., S. 223.

(nach S. Schulz) sind, d. h. sie bedeuten nur die Reaktion des Kindes auf eine lebensschädigende Situation in der Umwelt, ganz besonders in der Kind-Eltern-Beziehung. Der beste Beweis dafür ist, daß die Krankheitssymptome des Kindes in zauberhafter Weise verschwinden, sobald das Kind aus seinem konfliktgeladenen Lebensraum entfernt und eine Milieuänderung vorgenommen wird"[101]. Die Medizin hat für diese Art der Betrachtung auch einen besonderen Namen geprägt, nämlich Ganzheitsbetrachtung. „Die psychischen Funktionen des Kindes und die Zusammenhänge zwischen körperlichen und seelischen Reaktionen können nur begriffen werden, wenn wir das Ganzheitsproblem zu lösen versuchen. Wir müssen nicht nur das ganze Kind, Körper und Seele, sondern auch das Kind und seinen Lebensraum als einen unter Wechselwirkungen stehenden Komplex erfassen lernen . . ."[102]

Die Medizin sieht noch weitere Momente. Sie erkennt, daß im Verlauf der Entwicklung des Kindes zum Erwachsenen hin auch die Gefahren für die Gesunderhaltung andere Formen annehmen, und wenn man näher zusieht, so erkennt man, daß diese verschiedenen Arten von Gefahren vielfach auf einen Wechsel im Verhalten des Kindes zurückzuführen sind. Dem Kinde muß in verschiedenen Zeitstrecken seiner Kindheit oder seines Weges zum Erwachsensein hin eine andere Aufgabenhaltung zugemutet werden. Es handelt sich bei ihm um einen Heranwachsenden.

Spricht also die Medizin von der Erziehung des Kindes und, wie wir feststellten, deutlicher von der Erziehung des Kindes mit Bezug auf den Erwachsenen bzw. die Eltern, so muß das Ganze jetzt noch weiter beleuchtet werden: Es handelt sich in der Tat um eine Erziehung der Eltern in Richtung auf den Heranwachsenden oder um eine Erziehung des Heranwachsenden in seiner Beziehung zu den Eltern. Es ist nun zu fragen und zu untersuchen, wie die Medizin diese Verhältnisse in ihrer jeweiligen Veränderlichkeit im einzelnen zum Ausdruck bringt, wenn sie im Dienste der Prophylaxe steht und die Gesunderhaltung verbürgt. Aus der Andersartigkeit im Verhältnis des Erwachsenen zum Kinde bzw. Heranwachsenden im Sinne dieser Aufgabe muß sich für die Art und Weise des kindlichen Verhaltens zur gegenständlichen Ordnung in den einzelnen Stadien der Entwicklung mancherlei ausmachen lassen. Wenn nämlich ein bestimmter kindlicher Entwicklungsstand ebenso bestimmte Gefahren in sich birgt, dann muß das Erziehungsgeschäft von seiten der Eltern

[101] Einführung in die Kinderheilkunde, Wien 1939, S. 507 f.

[102] Ebenda, S. 505.

bzw. Erwachsenen auch die diesem Entwicklungsstand angehörende Besonderheit berücksichtigen, wenn dieser sich im Sinne der Gesundheit gestalten soll. Die jeweiligen Entwicklungsstufen verpflichten also Eltern und Erzieher. Es ist das Problem, das Pestalozzi auf dem Gebiete des Unterrichts gesehen hat. In lückenlosem Ansteigen der Lehrgüter wollte er der kindlichen Entwicklung gerecht werden. Ihm kam es darauf an, „die Bestandteile alles Unterrichts nach dem Grade der steigenden Kräfte der Kinder zu sondern und in allen Unterrichtsfächern mit der größten Genauigkeit zu bestimmen, was von diesen Bestandteilen für jedes Alter des Kindes passe, um ihm einerseits nichts von dem vorzuenthalten, wozu es ganz fähig, andererseits es mit nichts zu belasten und mit nichts zu verwirren, wozu es nicht ganz fähig ist“[103]. Was Pestalozzi auf unterrichtlichem Gebiete fordert, das will auch die Pädiatrie in voller Verantwortung vor dem Gegenstande, dem sie freilich unter dem Gesichtspunkt ihrer besonderen Aufgabenstellung zu dienen hat. Auch sie will „Handbietung leisten“, sie will helfen und zu einer entwicklungsgemäßen Erziehung den Weg weisen, die einzig und allein die Gesunderhaltung verbürgt. Nennt Pestalozzi: „Die erste Stunde seines (nämlich des Kindes) Unterrichts die Stunde seiner Geburt“[104], so kann man ebenso sagen, die Stunde der Geburt sei die erste Stunde der Gesundheitsführung.

Überblickt man Czernys Buch „Der Arzt als Erzieher des Kindes“, dann treten die Entwicklungsstufen, im Abstand zu den Eltern gesehen, deutlich hervor. Die Entwicklungsstrecken im Hinblick auf die Eltern wandeln sich etwa folgendermaßen ab:

1. Die Erziehung des zu gestaltenden Verhältnisses zwischen den Eltern und dem Säugling bzw. dem Kinde im ersten Lebensjahr.
2. Die Erziehung des zu gestaltenden Verhältnisses zwischen den Eltern und dem Kleinkind.
3. Die Erziehung des zu gestaltenden Verhältnisses zwischen den Eltern und dem Schulkind.

Nicht nur bei Czerny, sondern auch bei andern Pädiatern läßt sich diese Einteilung nachweisen[105]. Die Abschnitte im Kindesalter decken sich mit den in der Pathologie aufgezeigten unterschiedlichen Betrachtungsweisen innerhalb der Kindheit.

[103] Pestalozzi, Wie Gertrud ihre Kinder lehrt, Reclam, S. 21/22.

[104] Ebenso, S. 21.

[105] Birk, W., Vermeidbare Kinderkrankheiten, Stuttgart 1936. — Bendix, B., Allgemeine Prophylaxis der Kinderkrankheiten, Handbuch für Kinderheilkunde, Bd. 1, 2. Aufl., 1910, S. 31.

Unter welchen Gesichtspunkten ist also nach der Pädiatrie die Beziehung zwischen den Eltern und dem Säugling zu sehen, wenn sie prophylaktisch erfolgreich sein soll?

Ausgehen möchten wir von einer Fragestellung Czernys: „Wenn Fehler in der Erziehung eines Kindes im ersten Lebensjahre vermieden werden sollen, so ist es notwendig zu präzisieren, was überhaupt in dieser Altersstufe an einem Kinde zu erziehen ist"[106]. Diese Frage hat wiederum eine andere Frage zur Voraussetzung, auf die zurückzugreifen ist. Sie muß kinderpsychologischer Art sein. Es ist die Frage nach der Art des psychischen Verhaltens im Säuglingsalter. Je nachdem nun, wie die Antwort auf die erste Frage ausfällt, muß sich auch die Antwort auf die zweite Frage präzisieren lassen.

Czerny beantwortet die erste Frage damit, „daß ein Kind am besten wegkommt, wenn die Angehörigen im ersten Lebensjahre gar keine Erziehungsversuche vornehmen. Die Hauptaufgabe ist es, die Einwirkung unnötiger Reize auf die Kinder zu verhüten. Gilt dies schon für normale Kinder, so wird es eine dringende Forderung für Kinder nervöser Eltern."

Welches Verhalten lehrt also die Pädiatrie die Eltern dem Säugling gegenüber, damit eine gute Entwicklung gewährleistet ist? Als Grundsatz kann gelten: „Ein Säugling entwickelt sich am besten, wenn er nur körperlich gut versorgt und im übrigen möglichst sich selbst überlassen wird. Alle Maßnahmen, um schon im ersten Jahre die Aufmerksamkeit eines Kindes anzuregen und dadurch seine Intelligenzentwicklung zu fördern, wirken nur nachteilig"[107]. „Den Säuglingen soll zwar Gelegenheit gegeben werden, sobald sie wach sind, von ihrem Sehvermögen Gebrauch zu machen. Sie sollen so gelagert werden, daß sie mehr als die Wände des Bettes oder des Kinderwagens sehen können. Es ist aber nicht richtig, ihre Aufmerksamkeit durch gesuchte und immer neue Reize anzuregen. Bei Kindern des ersten Lebensjahres ist es die Hauptaufgabe der psychischen Erziehung, so wenig wie möglich Ansprüche wach zu rufen"[108]. Auch erscheint es dem Arzt nicht unbedenklich, optische und akustische Reize zum Zwecke der Beruhigung und Ablenkung des Säuglings zu gebrauchen. Freilich gelingt es, so sagt Czerny, die Kinder mit stark leuchtenden, bunten oder sich bewegenden Gegenständen oder mit Schallreizen von Klingeln und Klappern zu beruhigen, aber, so heißt es bei

[106] Czerny, a. a. O., S. 24.
[107] Der Arzt als Erzieher des Kindes, a. a. O., S. 6.
[108] Ebenso, S. 28.

ihm, „durch die optischen und akustischen Reize werden die psychischen Funktionen des Säuglings mehr in Anspruch genommen, als es dem Entwicklungsstadium seines Gehirns entspricht“[109]. Eine Überreizung des Nervensystems kann möglicherweise als Folgeerscheinung auftreten.

Als eine der wichtigsten Voraussetzungen, um Kinder im ersten Jahre vor Erziehungsfehlern zu bewahren, gilt in der Pädiatrie eine zweckmäßige Ernährung[110]. „Ein normales Kind schläft sehr viel und ist dadurch der Einwirkung psychischer Reize entzogen . . . Bei bestehenden leichten Ernährungsstörungen sinkt das Schlafbedürfnis und die Schlaftiefe wird noch erheblicher beeinträchtigt. Je länger aber ein Säugling wach liegt, um so mehr hat er Zeit, Wahrnehmungen zu machen und Eindrücke aufzunehmen, und um so reichlichere Gelegenheit ist gegeben, das Kind intensiver zu beschäftigen und anzuregen, als es zweckentsprechend ist“[111]. Auf dem Wege über eine unzweckmäßige Ernährung des Kindes muß also auch die Erziehung des Kindes Schaden leiden und umgekehrt. Erziehung und Ernährung bedingen sich also gegenseitig. Die gute Ernährung ist ein guter Anlaß zur richtigen Erziehung. Darin hat die Medizin ihre Erfahrungen gemacht, „daß“, wie Birk sagt, „die Ernährung des Kindes den Weg für die Erziehung bahnt und daß die Erziehung das wichtigste Mittel ist, um unerwünschten Erscheinungen von Nervosität bei jungen Kindern zu vermeiden“[112]. Welche Erziehungsfaktoren auf dem Wege über eine rechtmäßige Ernährung eine Rolle spielen, führt Czerny auf.

Das erste wichtige Moment ist die Erziehung zur Innehaltung einer „Zeitordnung“. „Bei jedem Kind ist die Anpassung an strikte Nahrungspausen nach Wunsch zu erreichen . . . Bei der Durchführung der Nahrungspausen handelt es sich also nicht bloß um eine für die Ernährung wichtige Maßregel, sondern tatsächlich um die erste Erziehung zur Beherrschung des Willens. Dies tritt deutlich hervor, wenn man Gelegenheit hat, Kinder zu beobachten, bei denen diese erste Erziehungsmaßregel unterlassen worden ist“[113]. Der zweite Faktor ist die Erziehung zur „Mäßigkeit“, „ Die Nahrungsaufnahme gibt noch in einer anderen Richtung zu einer Erziehungsmaßregel Veranlassung. Viele Kinder vertragen scheinbar

[109] Der Arzt als Erzieher des Kindes, a. a. O., S. 13—14.
[110] Ebenso, S. 8.
[111] Ebenso, S. 8—9.
[112] Birk, W., Vermeidbare Kinderkrankheiten, a. a. O., S. 109.
[113] Der Arzt als Erzieher des Kindes, a. a. O., S. 25/26.

viel mehr Nahrung, als sie tatsächlich brauchen. Wird den Kindern das Selbstbestimmungsrecht über die Größe der Mahlzeiten überlassen, so führt dies häufig dazu, daß sie sich an das Maximum gewöhnen . . . Die Überernährung der sogenannten starken Esser entspricht nicht einem Bedürfnis, sondern ist lediglich die Folge der Erziehung zur Unmäßigkeit, welche ihren Anfang schon in den ersten Lebenswochen oder -monaten eines Kindes nimmt . . . Die Erfahrungstatsache . . ., daß Kinder im Krankheitsfalle um so widerstandsfähiger sind, je mäßiger sie ernährt wurden, zwingt uns dazu, auf die Notwendigkeit hinzuweisen, mit der Erziehung der Kinder zur Mäßigkeit schon im ersten Lebensjahre anzufangen"[114].

Es ist nun zu fragen, was sich aus all dem, was der Mediziner an Erziehungsmaßregeln für das Säuglingsalter aufstellt, für die Haltung des Kindes in dem frühen Entwicklungsstadium ergibt. Wir treten damit an die Beantwortung der zweiten Frage heran.

Wenn die Medizin es als eine besondere Aufgabe ansieht, das Kind vor unnötigen Reizen zu schützen, so besteht darin vom psychologischen Standpunkt aus gesehen für die Eltern die Pflicht, das Kind in dem Bereich zu belassen, dessen Aufgabenhaltung es zeigt. Die Medizin will damit die jeweilige Art der Aktualität des Kindes berücksichtigt wissen. Erst dann, wenn das Kind sich von selbst äußeren Reizen zuwendet, soll man ihm diese als Aufgabe zumuten. Die Medizin fordert damit, ob bewußt oder nicht bewußt, eine Erziehung, die dem jeweiligen psychischen Entwicklungsstand des Kindes gemäß ist.

Es ist nun vom kinderpsychologischen Standpunkt aus zu untersuchen, wie sich überhaupt das Kind im frühen Stadium den Reizen, d. h. der Außenwelt gegenüber verhält. Aus der gesamten Literatur der frühkindlichen Zeit geht hervor, daß die Antwort auf diese Frage negativ ausfallen muß. Das „Draußen" in seiner gegenständlichen Ordnung ist dem Kinde im frühen Alter noch nicht Aufgabe. Seine Reaktion auf Reize lassen sich gleichsam als eine Art von Schreck oder Schock charakterisieren. Es reagiert auf Reize mit seiner ganzen Physis: und zwar auf ein Geräusch ebenso wie auf Licht mit der Gesamtheit seines Körpers. Das „Draußen" wird also in der Einheit erlebt. Es reagiert — deutlicher gesagt — mit der Einheit der Sinnesgebiete, eben mit der Maßgabe „nicht ich", aber „für mich". Es reagiert auf das, was außer ihm ist, ohne daß es von ihm differenziert und nach Sinnes-

[114] Der Arzt als Erzieher des Kindes, S. 27/28.

gebieten unterschieden wird. Erst einige Monate später, wenn das Kind selbst erfahren hat, daß ein Reiz einem bestimmten Sinnesgebiet angehört, wird die Reaktion des ganzen Körpers unnötig. Unterscheidet aber das Kind noch nicht die Reize nach Sinnesgebieten, denen sie zugeordnet sind, so ist dies nur ein Beweis dafür, daß dem kindlichen Erleben auf dieser Entwicklungsstufe auch die Gegenstände in ihrem jeweiligen Unterschiede innerhalb ihrer naturhaften Ordnung noch nicht Aufgabe sind. Diese Gleichgültigkeit in Anbetracht der Unterschiedlichkeit der Gegenstände von seiten des Kindes verlangt in der Erziehung ihre Berücksichtigung. Regt man daher das Kind durch verschiedene Reizarten an, so bürdet man ihm eine Aufgabe auf, die es noch nicht zu lösen imstande ist. Es ist daher einleuchtend, wenn die Medizin davor eindringlich warnt.

Erhebt nun die Medizin für die Gesunderhaltung des Kindes in frühestem Alter es zum unbedingten Grundsatz, das Kind körperlich gut zu versorgen und es sonst in Ruhe zu lassen, so bedeutet das vom psychischen Standpunkt aus gesehen, daß das Kind in seinem Verhältnis zu sich selbst „lebt" und „sich erlebt". Und wenn weiter von der Medizin gefordert wird, die Ernährungsweise des Kindes als erziehlichen Weg im Sinne einer geordneten vom Erwachsenen gewählten Innehaltung der Nahrungspausen zu benutzen zur „Beherrschung des kindlichen Willens", so geht daraus hervor, daß dem Kinde ein Unterscheiden um die Zustandsänderung seiner selbst zugemutet werden muß. Hier wird gewöhnlich von einer Gewöhnung des Kindes an die Innehaltung einer Zeitordnung gesprochen. Gewöhnung hat folgenden Tatbestand zugrunde liegen: bestimmten Gegenständen gegenüber werden Akte vollzogen. Zu verschiedenen Zeiten, in verschiedenen Abständen haben sie statt. Sie sind ihrer Natur nach durch das „Hier" und „Jetzt" unterschieden, also aufeinander bezogen, demnach nicht nur erkennbar, sondern mit Bezug auf das gehabte Verhältnis grundsätzlich wiedererkennbar. In diesem Falle wird der bestehende Unterschied durch einen Akt zur Identifikation. Die Zuordnung im Sinne des Wiedererkennens wiederholt sich, und wir reden von Gewöhnung. Voraussetzung ist die Zumutung an den Erlebenden, eben an das Kind, zu unterscheiden, zu erkennen und wiederzuerkennen. Alle diese Angelegenheiten sind mit Bezug auf die werdende Entwicklung im Sinne einer Zeitstrecke zu sehen. Dieser Gesichtspunkt der Betrachtung darf nicht übersehen werden, denn er macht, daß jene Gewöhnung in eigenen Akten aufgehoben werden kann, denn „es gibt keine Gewöhnung,

die nicht durch entgegengesetzte Gewöhnung überwunden werden könnte; daher beweist ihre augenblicklich vielleicht unüberwindliche Macht niemals, daß an sich dem Triebe eine unbezwingliche Gewalt innewohne"[115]. Alle Gewöhnung in der kindlichen Erziehung betrifft also eine Zeitstrecke in der ganzen Entwicklung.

Das Unterscheiden und Überschauen möglicher Zustandsänderungen kann als die Aufgabenhaltung der ersten Lebenszeit angesehen werden. Die Medizin lehrt daher, diese Möglichkeit des Kindes, seine Zustände zu unterscheiden, in den Dienst einer Zeitordnung zu stellen, die die Medizin vorschreibt und den Eltern zur Beachtung anempfiehlt. Das führt beim Kinde zur „Beherschung des Willens" im Dienste der Gesunderhaltung.

Die Pädiatrie kennt noch andere Erziehungsanlässe, die zur „Beherrschung des Willens" im ersten Jahre führen sollen. „Der wichtigste Gesichtspunkt, von welchem aus wir Ärzte für die Erziehung der Kinder zur Selbstbeherrschung eintreten müssen, ist der, daß dieselbe nicht nur für die psychischen, sondern auch für die körperlichen Funktionen des Kindes notwendig ist . . . Zu den ersten Erziehungsmaßregeln, die man bei einem Kinde im ersten Lebensjahre beginnen und oft auch mit Erfolg durchführen kann, gehört die Erziehung zur Sauberkeit"[116].

Es handelt sich hier um die Unterordnung einer körperlichen Funktion unter den Willen des Kindes. Über ihr Zustandekommen gibt Stolte folgenden Bericht: „Während der Säugling in der ersten Lebenszeit wohl 30- bis 40mal, vielleicht noch häufiger naß macht, ohne dadurch belästigt zu werden, ruft bei etwas älteren Kindern das Naßliegen Unbequemlichkeiten hervor. Sie werden unruhig, sie melden sich, um trocken gelegt zu werden. Sehr bald aber erfassen sie den Zusammenhang zwischen dem Drang zu Urinieren und seiner regelmäßigen Folge, dem Naßwerden richtig. Schon mit ¾ Jahren, manchmal sogar noch früher, werden sie beim Harndrang unruhig und bald melden sie sich mit lauter Stimme, ehe die Blase entleert wird. Bei entsprechender Aufmerksamkeit der Umgebung und rechtzeitigem Abhalten kann dann sehr bald das normale Kind zur Sauberkeit erzogen werden"[117]. Charakteristischer als es hier geschieht, kann in einem Beispiel kaum die oben erörterte eigentümliche Haltung des Kindes im ersten Lebensjahre zum Ausdruck gebracht werden.

---

[115] Natorp, Paul, Sozialpädagogik, Stuttgart 1920, S. 52.

[116] Czerny, a. a. O., S. 30.

[117] Die Enuresisbehandlung, Sonderdruck aus „Archiv für Kinderheilkunde", Bd. 95, Heft 3—4, 1932.

Die Unterscheidungen von Zustandsänderungen seiner selbst und das Wissen und die Entscheidung über Gliederungsmöglichkeiten seines Körpers kennzeichnet die Haltung des Kindes dieser Entwicklungsstufe. Diese Haltung in den Dienst einer Ordnung zu stellen, erhebt die Medizin zur Forderung.

Eine andere Form der Erziehung zur Selbstbeherrschung im ersten Lebensjahr ist mit der Entwicklungsstufe geboten, die die kinderpsychologische Literatur als „Greifalter" bezeichnet. Erziehungsfehler in diesem Alter können zu schweren Störungen führen, wie Czerny und andere Pädiater es gesehen haben: „Die ... Erziehung des Kindes zur Selbstbeherrschung besteht darin, daß ihm nicht gestattet wird, sich alles anzueignen, wonach es verlangt, und alles zu tun, was es will. Das kann den Kindern nicht zeitig genug beigebracht werden, da sie sonst bald auf den Standpunkt kommen, alles ertrotzen zu können. Wird mit den Erziehungsversuchen erst eingesetzt, nachdem man einem Kinde eine Zeitlang vollständige Freiheit gewährt hat, und nachdem dieses Prinzip zu unhaltbaren Zuständen geführt hatte, dann kommt es bei Kindern zu Ausdrücken der Unzufriedenheit, welche sich bis zu tatsächlichen Wutäußerungen steigern können. Wenn sich Kinder infolge eines unbefriedigten Wunsches auf die Erde werfen, schreien, mit den Händen und Füßen um sich schlagen, so ist dies nicht als der Ausdruck eines besonders lebhaften Temperamentes aufzufassen, sondern bereits als das Resultat grober Erziehungsfehler"[118].

Zu welcher Annahme kindlicher Verhaltungsweise gibt nun diese Darstellung Anlaß? Es tritt eine andere Haltung des Kindes als charakteristisch in den Vordergrund, die sich von der erstgenannten darin unterscheidet, daß die Außenwelt ihm nicht mehr gleichgültig ist. Ganz im Gegenteil, die Außenwelt wird jetzt in ihrer Fülle gesucht und erlebt, und zwar in einer besonderen Form: in der Form des vollen Besitzes. Wie die kinderpsychologische Betrachtung erweist, ist dieser Entwicklungsabschnitt durch Akte des Besitzergreifens ausgezeichnet. Ein Gegenstand wird vom Kinde ergriffen, fallen gelassen, nachgeworfen, geklopft, geschoben, betastet, gedrückt, zerbröckelt, zerpflückt ... usw. Ein lustvolles Hantieren ist charakteristisch. Das Kind spielt sozusagen mit den Besitzformen, wobei ihm die Gegenstände als solche in ihrer objektiven Bestimmtheit noch gleichgültig sind. Es fragt daher nicht, ob der Gegenstand es zuläßt, daß er gestoßen, geschlagen, geklopft, geworfen wird, „es erfaßt", wie Hansen bemerkt, „die Gegenstände seines Erlebens

[118] Der Arzt als Erzieher des Kindes, a. a. O., S. 29 f.

noch nicht durchgehend in ihrer sachlichen Beschaffenheit"[119]. Der einfache Besitzwechsel ist Thema dieser Entwicklungsstufe. „Die Bestimmung der Gegenstände im Erleben leitet sich also auf dieser Stufe der Entwicklung noch in ausgeprägter Weise aus triebmäßigen Bedürfnis- und Tätigkeitshaltungen des Kindes her. Daher schwankt sie und wechselt, auch wenn die objektiven Zusammenhänge beharren, und wir werden auch noch genügend Belege für das Gegenteil finden, daß sehr verschiedene Objektzusammenhänge für das Kind gleiches bedeuten, beides aus demselben Grunde, weil das Kind nicht darauf gerichtet ist, in sachlicher Hingabe die Beschaffenheit der Wirklichkeit zu erfassen, sondern weil es sich mit der Setzung ihrer Bestimmungen aus triebhaften Werterlebnissen heraus begnügt"[120].

Sind dem Kinde die Gegenstände in ihrer Besonderung gleichgültig, dann ist ihm auch die besondere Stellung des Du noch nicht Aufgabe. Es weiß daher auch noch nicht um das zu Recht bestehende Besitzverhältnis des andern, weil es Besitz und Eigentum noch nicht unterscheidet. Es huldigt dem Allbesitz und aktualisiert die Du-Beziehung insofern, als es von dem Erwachsenen den Anspruch erhebt, daß dieser ihm seinen Besitz konstant erhalte. „Das Kind erlebt nicht, was von anderer Art wäre, was störend oder in die sachliche Richtung zwingend dazwischentreten könnte. Sein Erleben ist durchgehend von einheitlicher Art"[121].

Gleichgültigkeit gegenüber den Gegenständen in ihrer jeweils objektiven Beschaffenheit auf der einen Seite und Allbesitz auf der andern sind Kennzeichen dieses Entwicklungsabschnittes. Es ist daher nicht verwunderlich, daß die Haltung des Kindes negative Formen annehmen kann, wenn dem Kinde jeder Wunsch erfüllt wird. Die Erziehung muß es darauf absehen, das Kind zu lehren: erstens, daß ihm nicht alles gehören kann, daß also auch das Du Anspruch auf Besitz hat, und zweitens, daß der Gegenstand selbst es verbietet, mit ihm zu machen, was man will. Zu dieser sachlichen wie sozialen Ordnung zu führen, sieht sich die Pädiatrie besonders veranlaßt, weil eine fehlerhafte Erziehung der Gesundheit des Kindes zum Schaden gereichen kann.

Im folgenden wird nun die Beziehung zwischen den Eltern und dem Kleinkind zu betrachten sein.

---

[119] Die Entwicklung des kindlichen Weltbildes, a. a. O., S. 8.

[120] Ebenda.

[121] Hansen, a. a. O., S. 13.

Welche Forderung erhebt die Medizin für diese Art des Verhältnisses? Wodurch zeichnet es sich nach ihrer Ansicht aus?

Es handelt sich hier zunächst um ein Stadium, in dem das Kind im Sinne des Erwachsenen „spricht". Diese Zeit sieht die Pädiatrie als besondere Möglichkeit, „die Kinder in Bahnen zu lenken, welche nicht nur für die Kinderzeit, sondern auch für das spätere Leben von Bedeutung werden"[122].

Mit dem Stadium der Sprachentwicklung ist ein gewaltiger Fortschritt zu verzeichnen. Es hebt sich daher von den vorhergehenden Entwicklungsabschnitten deutlich ab. Hier muß die bewußte Du-Richtung zutage treten, denn „Sprechen" ist ein bewußtes Sich-Richten auf ein Du: eine Haltung, die das Kind in dem frühesten Stadium seiner Entwicklung noch nicht beherrscht. Damit muß auch das Verhältnis des Kindes zur gegenständlichen Welt eine Änderung erfahren haben. War dem Kinde vorher der Unterschied zwischen den Dingen und dem Du gleichgültig, so muß es jetzt, wenn es die Mannigfaltigkeit der Gegenstände in sukzedierenden Akten durchläuft, erkennen, daß das Du vor den anderen Gegenständen dadurch ausgezeichnet ist, daß es selber Akte tätigen und in Beziehung zu den Gegenständen treten kann. Es bedient sich der Du-Richtung in der Sprache, zur „gegenständlichen Durchgliederung seiner Welt"[123]. „Mit dem Sprechenlernen beginnt sich dem Kinde die Welt, in die es durch Bedürfnisse und Befürchtungen, durch Freud und Leid verflochten ist, in neuer und höherer Weise zu vergegenständlichen." Das hat schon F. Fröbel in der „Menschenerziehung" klar formuliert: „Jeder Gegenstand, jede Sache, jedes Ding wird gleichsam erst für das Kind durch das Wort. Vor dem Worte war es für das Kind, wenn auch das Auge es wahrzunehmen schien, noch gar nicht da"[124]. In dem sogenannten ersten Fragealter, wie es die Kinderpsychologie nennt, fragt das Kind nach dem Namen, um mit ihm den Gegenstand selbst in Besitz nehmen zu können. Wenn später die Art der Fragestellung: „Was ist das?" abgelöst wird durch die Warum-Frage, so sieht das Kind, wie die kinderpsychologische Betrachtung es beleuchtet, nicht eine Begründung für einen Sachverhalt, sondern es sucht den Unterschied der Gegenstände voneinander und damit die Art ihres Zusammenhanges zueinander. Ganze Frageketten sind ein Charakteristikum dieses Abschnittes. In dieser Zeit lernt das Kind sehr viel Neues und macht gute Fortschritte, wobei noch hinzukommt, daß die „soziale Funktion der

[122] Der Arzt als Erzieher des Kindes, a. a. O., S. 34.
[123] Hansen, a. a. O., S. 83.
[124] Zitiert nach Hansen, W., a. a. O., S. 79, Anm. 14.

Sprache"[125] die geistige Entwicklung des Kindes ungeheuer fördert; denn „mit der Sprache und in ihr festgehalten treten Gedanken und Werthaltungen der Gemeinschaft in besonders eindringlicher Form an das Kind heran"[126].

Daß hier die Medizin eine besondere Veranlassung sieht, in die Erziehung einzugreifen, ist selbstverständlich, weil dem Kinde im Austausch mit anderen möglicherweise Sachverhalte zugemutet werden können, für deren Verständnis ihm einfach die Voraussetzungen fehlen. „In dem Alter der Sprachentwicklung drohen dem Kinde durch die Erziehung . . . Fehler, auf welche die Ärzte ihre Aufmerksamkeit lenken müssen. Sobald ein Kind so weit entwickelt ist, daß es Fragen formulieren kann, benutzt es diese Fähigkeit, um von seiner Umgebung möglichst viel zu erfahren. In diesem Entwicklungsstadium sind die Kinder sehr reizvoll, und jeder befriedigt gerne, soweit er es kann, die Neugierde der Kinder. Bei der Beantwortung dieser Fragen macht das Kind aber nicht nur Fortschritte in der Sprache, sondern es erhält dadurch gleichzeitig den ersten und wichtigsten Unterricht. Das Kind fragt stets nach Dingen und Erklärungen, welche ihm unbekannt sind, und erfährt somit durch jede Antwort etwas Neues"[127]. . . . „Die Kinder sind unter diesen Umständen dauernd im Gespräch mit Erwachsenen, welche ununterbrochen ihre Fragen beantworten . . ."[128] „Es ist leider gar nicht bekannt, welche Gefahren einem Kinde durch eine solche Erziehung drohen. Es fehlt das Verständnis dafür, daß das Sprechen der Erwachsenen mit den Kindern ein permanenter Unterricht für diese ist"[129].

Aus all dem geht hervor, daß die Medizin auch in sprachlicher Hinsicht der entwicklungsgemäßen Haltung des Kindes gerecht werden will. Der Wortschatz des Kindes muß immer nach dem Stande beurteilt werden, dem das Kind in seinem ganzen Erlebniszusammenhang angehört. Es ist verboten, ihn nach der Art der Erwachsenen zu bewerten. Der Wortschatz im Ausdruck des Kindes ist also allemal Etappe in der Entwicklung zur Sprache des Erwachsenen hin, also nie eine Nachahmung des Gedankenkreises des Erwachsenen, noch ein Handhaben des Sprachmechanismus, sondern eine Funktion in der Art, wie die Gegenstände unterschieden

[125] Hansen, W., a. a. O., S. 80.
[126] Ebenda, S. 74.
[127] Czerny, A., Der Arzt als Erzieher des Kindes, a. a. O., S. 36.
[128] Ebenda, S. 37.
[129] Ebenda, S. 38.

und im Überschauen zusammengebracht werden. „Sprache erschöpft sich nämlich nicht im Lautlich-Formalen, vielmehr gehören Sprachinhalt und klangliche Sprachform wesensmäßig und untrennbar zusammen“[130]. Das Kind muß demnach nicht nur die äußeren Formen, sondern auch den Gehalt der Sprache verarbeiten, denn ohne ihn wären diese Formen keine Sprache[131]. Weiter ist zu beachten, daß es sich beim Erlernen der Sprache für das Kind keineswegs um ein einfaches Unternehmen handelt. Eine einfache Übernahme gibt es auf keinem Gebiet der seelischen Entwicklung. Durch die Sprache werden weder die Denkgehalte und Stellungnahmen der Erwachsenen auf das Kind schlechtweg übertragen, noch spricht es die Lautformen einfach nach. Es hat selbst eine eigentümliche Haltung zur Welt und tritt mit ihr auch an die Sprache heran. Es vermag, sie sich nur im Sinne seiner eigenen Einstellung anzueignen. Daher ist die Kindersprache ebenso ein Gebilde von eigentümlicher Prägung wie das kindliche Spielen oder Gestalten[132].

Wenn man die Betrachtung nun umkehrt, so ist auch die Sprache der Eltern dem Kinde gegenüber keine Nachahmung der kindlichen Sprache. So wenig wie der Erwachsene herabsteigen und den Gedankenkreis des Kindes annehmen kann, so wenig kann das Kind aufsteigen, indem es altklug den Sprachschatz des Erwachsenen übernimmt. Das psychologische Problem, das hier die Medizin eröffnet, ist das der jeweils entwicklungsgemäßen Verständigung zwischen dem Kinde und den Eltern, welche die Eltern im Sinne der Gesunderhaltung des Kindes pflegen sollen.

Der Forderung nach entwicklungsgemäßer Verständigung zwischen dem Kinde und dem Erwachsenen ist auch die Mahnung des Arztes anzuschließen, im Dialoge mit Kindern nicht in der Art Sachverhalte zu erörtern, wie sie unter Erwachsenen statthat. „Niemand wird es für zweckmäßig halten, alle Gegenstände, die im Verkehr unter Erwachsenen zur Sprache kommen können, auch vor Kindern zu erörtern. Gegen diesen allgemeinen Grundsatz wird jedoch oft in der Art gefehlt, daß mit den Kindern Gespräche über die Funktionen des Körpers und über Krankheitszustände geführt werden. Diese haben dann zur Folge, daß die Kinder sich zeitig ängstlich zu beobachten anfangen und für jede ungewöhnliche Empfindung ein zu großes Interesse aufwenden“[133]. Was aus dieser Darstellung für die Haltung des Kindes folgt, ist wiederum zu

---

[130] Hansen, W., a. a. O., S. 72.
[131] Wie Anm. 130.
[132] Ebenda, S. 72/73.
[133] Czerny, Der Arzt als Erzieher des Kindes. S. 52.

fragen. Wenn der Arzt eindringlich davor warnt, mit Kindern ein Gespräch über Krankheiten zu führen, so kann der Grund dafür nur darin gesucht werden, daß dem Kinde im frühen Stadium seiner Entwicklung eine von den Dingen ichunabhängige Betrachtung noch nicht zur Aufgabe geworden ist. „Das Kind in der Periode ist . . . mit seiner ganzen Innerlichkeit noch in die Menschen und Dinge der Umgebung, die es bemerkt, hineingeflochten. Es stellt sich ihnen noch nicht bewußt gegenüber als ein Wesen für sich, wenn es auch den Schmerz der Ich-Beeinträchtigung Stunde für Stunde erleben muß"[134]. Homburger spricht in diesem Zusammenhang von einem „labilen Wirklichkeitssinn und Persönlichkeitsbewußtsein"[135]. Die Hingabe des Kindes an die Außenwelt ist nach seiner Auffassung eine mehr oder weniger weitgehende Selbstaufgabe. „Natürlich hat", wie Spranger sagt, „der junge Mensch schon vorher ein Ich, ja er erscheint ganz Egoität . . . Aber dieses Ich ist so selbstverständliche Begleiterscheinung aller Erlebnisse und Tätigkeiten, daß es nicht zu einem gesonderten Bewußtsein von sich kommt, sondern in die Welt und die anderen Menschen gleichsam hineingewoben scheint. Mit Recht hat man diese Selbstverständlichkeit des ganzen Daseins, diese vollendete Anpassung an die Lebensbedingungen als den charakteristischen Zug der Kindheitsjahre bezeichnet, die der Pubertät unmittelbar vorangehen"[136]. Zeigt die Haltung des Kindes noch kein „gesondertes Bewußtsein von sich", so ist es einsichtig, daß vom Kinde eine geschilderte Krankheit leicht auf das eigene Ich bezogen wird und es ein Wissen um die Gefahr für seine Ganzheit spürt. Es faßt alles „persönlich" auf, wie wir später die Medizin reden hören. In dieser Haltung des Kindes haben häufig sogenannte „hysterische Symptome" ihren Ursprung. „Je labiler das Persönlichkeitsbewußtsein eines Kindes ist, um so weniger fest ist auch sein Gesundheitsbewußtsein, sein Kraftgefühl und deren Gewicht im Ganzen seines Lebensgefühls. Der Anblick krankhafter Zustände, namentlich des Erbrechens und der Übelkeit, des ‚Magenkrampfes', das Anhören des Hustens . . ., alle diese starken Eindrücke fallen auf hochreaktiven, für die suggestive Herbeiführung gleicher oder ähnlicher Erscheinungen empfänglichen Boden"[137]. So kommt es, daß der Arzt, dem die Gesundheit des Kindes anvertraut ist, die Berücksichtigung des Entwicklungsstandes in einer guten Erziehung den Eltern anempfiehlt.

---

[134] Spranger, Psychologie des Jugendalters, a. a. O., S. 33.

[135] Psychopathologie des Kindesalters, Berlin 1926, S. 371.

[136] Spranger, Kultur und Erziehung, 2. Aufl., Leipzig 1923, S. 232.

[137] Homburger, a. a. O., S. 372.

Eine Beseitigung der Gefahren, die dem Kinde in einer nicht entwicklungsgemäßen Verständigung mit dem Erwachsenen drohen, erkennt der Arzt in der rechten Beschäftigung des Kindes. „Die Erzieher kommen nicht in die oben erwähnte Situation, durch ihre Gespräche die Kinder geistig zu überbürden, und in die Gefahr, sie oft strafen zu müssen, wenn sie für eine zweckmäßige Beschäftigung der Kinder Sorge tragen. Letztere besteht in den Jahren vor dem Schulbesuch im Spiel und in einem Unterricht, welcher die Kinder zu genauer Beobachtung, zu Ausdauer bei einer bestimmten zweckmäßigen Beschäftigung und zu körperlicher Geschicklichkeit erziehen soll. Es sind dies die Prinzipien, welche für den Unterricht in den Kindergärten maßgebend sind, und auf deren Zweckmäßigkeit nicht genug hingewiesen werden kann"[138]. Mit der Forderung des Arztes nach entwicklungsgemäßer Verständigung geht die nach der dem Kinde entsprechende Aufgabenstellung beim Spiel Hand in Hand. „Die Spiele der Kinder sollen so gewählt werden, daß sie keine großen Anforderungen an die geistigen Funktionen des Kindes stellen"[139]. Das heißt also, sie sollen den „geistigen Funktionen des Kindes" gerecht werden. Die Verwirklichung dieser Forderung wird vor allem in den Kindergärten durchzuführen gesucht, die im Sinne Fröbels arbeiten und zu deren Besuch der Arzt immer wieder anregt. Der Kindergarten nach Fröbelscher Ausgestaltung sieht seine Aufgabe in der möglich allseitigen Ausschöpfung der Kräfte, die in der Entwicklungsstufe des Spielalters beschlossen sind. Die seelische Eigentümlichkeit des Kindes zwischen dem 3. und 6. Lebensjahre ist auch für Fröbel gegenüber der des Schulalters im besonderen durch das von uns häufig herausgestellte Merkmal der Einheit und Indifferenziertheit charakterisiert. Diese Haltung, mit der das Kind der gegenständlichen Ordnung gegenübertritt, fordert eine eigenartige Behandlung. Mit seinen ersten Spielgaben und den daran möglichen Betätigungen und Spielen wollte Fröbel die Seele des Kindes auf seiner jeweiligen Entwicklungsstufe ansprechen. In der fortschreitenden Differenzierung und Mannigfaltigkeit paßt sich das Material seiner Gaben der fortschreitenden Fähigkeit des Kindes zur Überschau über eine Ganzheit und ihrer verschiedenartigsten Teile an. Fröbels große Tat ist darin zu sehen, daß er versucht, der Aufgabenhaltung des Kindes gerecht zu werden und seine Entwicklung von der ungegliederten Einheit, in der voraussetzungsgemäß alles schon enthalten ist, zur gegliederten Einheit, in der die Mannigfaltigkeit der Glieder in der Ein-

[138] Czerny, a. a. O., S. 42.

[139] Ebenda, S. 44.

heit der Persönlichkeit überschaut wird, nicht zu stören. Zu ihr bekennt sich auch die Medizin, wenn sie für eine zweckmäßige Beschäftigung des Kindes in den Jahren vor dem Schulbesuch Sorge trägt.

Der Arzt trägt auch dadurch der geistigen Entwicklung des Kindes Rechnung, wenn er den Unterricht im Sinne des Schulunterrichts vor der erreichten Schulpflicht ablehnt. Schulpflicht setzt die Schulreife voraus. Sie ist „aus der Erfahrung abgeleitet, daß Kinder mit 6 Jahren im Durchschnitt so weit körperlich und geistig entwickelt sind, daß sie als schulreif gelten können". „Jeder, der die Entwicklung normaler Kinder zu verfolgen Gelegenheit hat", so sagt Czerny[140] weiter, „muß selbst zu der Einsicht gelangen, daß ein Kind im Alter von 6 Jahren bereits eine geordnete Beschäftigung braucht." Der Schule fällt also eine Eigenaufgabe zu, mit der das Elternhaus vorher nicht beginnen darf, weil es dem geistigen Entwicklungsstande widersprechen würde.

Wie wir schon erwähnten, läßt sich die Schulreife nach Czerny mit der „Ausdauer bei der Beschäftigung mit einem Gegenstande" definieren. Nun bestimmt er sie an dieser Stelle mit der „geordneten Beschäftigung". Diese wird wie die „Ausdauer" auch geradezu von der Schule gefordert, wenn sie ihre „besondere Sendung in ihrem Verhältnis zu der Darstellung der Werte in den Kulturgütern findet"[141]. In der Schule sind es Plan und Absicht — wir sprechen ja vom Schulplan, Lehrplan usw. —, die die Führung übernehmen. Die im Sinne der Schule geforderte Pflicht zu „geordneter Beschäftigung" hat die Reife des Kindes zur Bedingung. Wenn daher vom Kinde in einem bestimmten Entwicklungsabschnitt diese „geordnete Beschäftigung" verlangt wird, so muß für das Kind die Fähigkeit vorausgesetzt werden, Aufgaben bewußt in den Dienst eines Planes zu stellen. Das aber ist erst möglich, wenn das Kind Anfang und Ende einer Setzung in ihrer Beziehung aufeinander überschaut. Erst, wenn die Beziehung zwischen Anfang und Ende der Aufgabe bewußt wird, kann von Aufgabensetzung gesprochen werden. Die Relation zwischen Anfang und Ende einer Aufgabe heißt „Absicht". Ist das Kind fähig, „Absichten" zu haben, so kann es „schulreif" genannt werden.

Daß auch dieser Entwicklungsabschnitt der Erziehung ganz besondere Aufgaben auferlegt, ist eindeutig. Die Medizin spricht von der „Prophylaxis des Geistes". „Genau so wie die Prophylaxis eine Schonung und ein Maßhalten der körperlichen Kräfte des

---

[140] A. a. O., S. 58.

[141] Bauch, Br., Grundzüge der Ethik, S. 255.

Kindes beansprucht, in demselben Maße ist es auch vor geistiger Überanstrengung und vor Schaden seiner Seele zu bewahren"[142]. Schaden erleidet das Kind immer dann, wenn die jeweilig zulässigen Grenzen seiner Entwicklung nicht eingehalten werden. So warnt die Medizin auch vor Überbürdung auch im Schulalter.

Überschauen wir jetzt unsere Erörterungen, so ist zunächst festzuhalten, daß der Arzt für eine rechte Kindererziehung Sorge tragen muß. Er ist dazu verpflichtet, weil in fast allen körperlichen wie seelischen Abweichungen der Kinder die Erziehung mit hineinspielt.

Eine Erziehung im Sinne der Gesunderhaltung kann nur dann statthaben, wenn das Verhalten eines Kindes in den verschiedenen Entwicklungsabschnitten Berücksichtigung erfährt. Die Eltern auf diese Aufgabe aufmerksam zu machen, ist eine besondere Pflicht des Arztes.

Wir dürfen in diesem Sinne mit Natorp den Satz wagen: „Daß die Reife der Bildung des Erwachsenen sich mißt an dem Verständnis der Kindheit und dem Respekt vor ihr, der in ihm lebt"[143].

## IV. Das Psychische beim Kinde im Spiegel der Diagnostik und Therapie der Kinderkrankheiten.

Unter anderen wesentlichen Momenten der Prophylaxe treibenden Pädiatrie konnte eines herausgestellt werden, das seine Besonderheit darin erwies, daß es nicht das Kind allein betraf, sondern auch die Eltern des Kindes anging. Es kam zum Ausdruck in dem psychologischen Motiv der Erziehung. Spricht nämlich die Pädiatrie von der Erziehung des Kindes, so meint sie in Wirklichkeit die Erziehung des Kindes in seiner Richtung auf die Eltern oder umgekehrt die erziehlichen Akte der Eltern mit Bezug auf das Kind. Die Pädiatrie betrachtet also in ihrem medizinisch-pädagogischen Tun das korrelative Verhältnis zwischen den Eltern und dem Kinde.

Wenn das der Fall ist, dann muß sich dieses Verhältnis in der gesamten Gliederung pädiatrischer Probleme widerspiegeln bzw. abwandeln. Wenn als besondere Gesichtspunkte Pathologie, Prophylaxe und Diagnose des Kindesalters auftreten oder in der Medizin herrschen, dann werden unter jedem dieser Gesichtspunkte die mit diesem Verhältnis gegebenen psychischen Angelegenheiten — seien sie erziehlicher oder nicht erziehlicher Natur — sichtbar.

[142] Bendix, a. a. O.

[143] Sozialpädagogik, S. 227.

Im Falle der Diagnostizierung von Krankheitsfällen ist der Pädiater nicht mehr ein außenstehender Betrachter des Verhältnisses zwischen Kind und Eltern, sondern er ist selbst in diese Relation mit eingeschlossen, um sie zu beurteilen bzw. zu gestalten. Dadurch entsteht eine Invariante seiner Haltung als Kinderarzt.

Wie das Verhältnis Kind — Eltern ist auch das zwischen dem Arzt und dem Kinde ein tatsächlich auftretender Fall der allen kinderpsychologischen Untersuchungen zugrunde liegenden Relation Kind — Erwachsener. Wenn diese Beziehung Kind — Erwachsener grundsätzlich gilt, dann kann sie sich nicht tatsächlich auf einen Fall, eben das Band zwischen Kind und Eltern beschränken, sondern muß alle andern Fälle mit umschließen; dann muß auch der Arzt, wenn er Kinderarzt genannt wird, in diese Funktion im Sinne einer Forderung eingegliedert sein. Und wenn der Arzt zu einem Kranken Kind sagt, dann setzt er dieses Verhältnis für seine besondere Aufgabe bereits voraus, unbeschadet des vorliegenden elterlichen Verhältnisses. Die Beziehung Arzt—Kind als ein besonderer Fall der Grundrelation Kind—Erwachsener werden wir im Problem der Diagnose zum Gegenstand einer kinderpsychologischen Untersuchung machen müssen. Es wird betrachtet an Hand vorliegender medizinischer Literatur.

Haben wir eingangs am medizinischen Grundbegriff der Diagnose die psychologischen Momente der Selbstbetrachtung und des Verstehens aufgezeigt, so können wir die Fragestellung nunmehr weiter treiben. Die Abwandlung, die das psychologische Problem in Anbetracht der kindlichen Entwicklung erfährt, wird um so klarer hervortreten.

Wir können uns wiederum auf Lorentz berufen, der den psychischen Bereich, der sich in der Diagnose eröffnet, treffend charakterisiert hat: „Was in der Diagnose zusammengefaßt wird, ist einmal der Erfahrungsinhalt, den der Kranke selbst über seine Krankheit gemacht hat, dann aber die Wahrnehmungsreihe, die der Arzt selbst bei der Untersuchung des Kranken vorgenommen hat . . . Die Wahrnehmungsreihe des Kranken fassen wir in dem technischen Ausdruck der Anamnese zusammen. Das, was hierin dargestellt wird, ist der Erfahrungsinhalt des Kranken über sein Krankheitserlebnis, d. h. die Mitteilung dessen, wie sich bei ihm in Form von Bewußtseinstatsachen das Gefühl seiner Körperlichkeit, vor allem seiner Organfunktion darstellt. Was er darüber mitteilen kann, sind lediglich Bewußtseinstatsachen, deren Wirk-

lichkeit, soweit sie sich auf deren Eigenschaft als Bewußtseinstatsachen bezieht, nicht bestritten werden kann . . . Diese Erfahrungsreihe wird mit dem ganzen Charakter der subjektiven Wirklichkeit dem Arzt mitgeteilt. Damit aber muß ausdrücklich festgestellt werden, daß diese für den Kranken unbestreitbare und unwiderlegliche Wirklichkeit dem Arzt nur mittelbar zugänglich ist . . ."[144]

Zunächst bedeutet diese Darlegung nichts anderes als den zwischen Arzt und Kranken stattfindenden eigentümlichen Dialog. Im Dialog liegt keine Naturerkenntnis vor, sondern eine Verständigung über einen Sachverhalt. Sie muß, wenn sie statthat, einen für beide verbindlichen identischen Gegenstand betreffen. Dieser ist in jedem Dialog gefordert, er ist geradezu Bedingung des Dialogs. Der Dialog zwischen Arzt und Kranken findet seinen Ausdruck im Darlegen, im Verstehen und Mißverstehen, im Anhören und Deuten dessen, was die Krankheit betrifft. Ist also das dialogische Verhältnis zwischen dem Arzt und dem Kranken „mittelbar", wie Lorentz sagt, so heißt das nichts anderes, als daß sich Arzt und Kranker auf einen beiden gemeinsamen identischen Gegenstand, eben die Krankheit, tatsächlich richten. Der Sinn ihres Dialogs ist die Bestimmung des Gegenstandes, eben der Krankheit, im Prozesse von der Seite dessen, der sie erlebt, für den, der sie in ihrer Sonderung fixiert.

Wenn man in der Diagnose von einem Dialoge spricht, so verlangt ein noch näher zu definierendes Moment Berücksichtigung. Handelt es sich in ihm von seiten des Kranken um „die Mitteilung dessen, wie sich bei ihm in Form von Bewußtseinstatsachen das Gefühl seiner Körperlichkeit darstellt", dann wird vom Kranken die Krankheit nicht nur „erlebt", sondern dann wird zur Krankheit im Sinne eines vom Kranken selbst zu objektivierenden Gegenstandes Stellung genommen, so daß die Krankheit, der ihrem Begriff nach ein ausgezeichnetes Verhältnis zum Ich gebührt, als ein für den Arzt und den Erlebenden gemeinsamer Gegenstand erscheint, auf den beide gerichtet sein müssen. Der Arzt steht also der psycho-physischen Einheit seines Patienten notwendig gegenüber.

Diese psycho-physische Einheit, die der Arzt vor sich sieht, ist ihm, dem Arzte, in ihrer Einheit Gegenstand. Die Merkmale der Eindeutigkeit dieses Gegenstandes heißen Symptome. Daher rechnet der Arzt notwendig mit „subjektiven" und „objektiven" Symptomen. In der Diagnose bezieht er sich auf beide Momente, freilich in der Wahrung ihres Unterschiedes: „Was von seiten des

[144] Lorentz, Frd., Medizin und Wirklichkeit, a. a. O., S. 6/7 (382)/(383).

Kranken in die Diagnose hineingenommen wird als dessen Bewußtseinsinhalt, ist lediglich subjektive Wirklichkeit und . . . als solche unbestreitbar. Was in der Empfindungsreihe des untersuchenden Arztes dazu in Beziehung gesetzt wird, ist dessen Erfahrungsinhalt über die dingliche Beschaffenheit des zu Untersuchenden als eines Teiles der realen Außenwelt. Es wird also die subjektiv-ideale Wirklichkeit des Krankheitserlebnisses mit der objektiv-realen Wirklichkeit, d. h. mit der wahrnehmenden Beschaffenheit der dinglichen Substanz des Körpers, wie sie sich in gestörter oder ungestörter Funktion darstellt, verglichen"[145].

Da es sich bei diesem ausgezeichneten Gegenstande um eine psycho-physische Einheit handelt, müssen die Bedingungen und Gegebenheiten beachtet werden, die in der Sonderstellung der Psyche auftreten: Es muß mit der Aktualität der Psyche gerechnet werden im besonderen Sinne, nämlich hier mit jenem Akt, der die eigene Krankheit zum Gegenstande macht, der also einen ausgezeichneten Fall der Selbstbetrachtung darstellt. Folglich wird, wie Lorentz es oben ganz deutlich herausgestellt hat, zu unterscheiden sein zwischen den vom Arzt beobachteten Krankheitszeichen oder Angelegenheiten, welche die Krankheit eindeutig zu machen geeignet sind, und solchen unterschiedenen Bestimmungen, in denen der Kranke seinen Zustand selbst zu objektivieren sich bemüht. Die Aussage des Kranken über sein Kranksein fällt psychologisch gesehen unter den Bereich der Selbstbetrachtung seiner psycho-physischen Einheit. Beide Momente bestimmen die Handlungsweise des Arztes. Die Aussage des Kranken ist als Selbstbetrachtung zu unterscheiden von dem Erleben des Krankseins.

An dem objektiven Befund hat der Psychologe nichts zu rühren. Die Art, wie die Krankheit erlebnismäßig zum Ausdruck kommt, ist dem Arzt zur Beachtung verbindlich. Die Objektivierung der Krankheitserscheinungen in der Aussage beschäftigen und interessieren ihn hinsichtlich der Eindeutigkeit in gleichem Sinne. Das Problem der Stellungnahme zur Krankheit abgesehen von jeder Wertung eines Falles, also für mögliche Fälle, wird ein psychologisches Problem, denn hier liegt ein ausgezeichnetes „Wissen" vor.

Für die Abwandlung dieses grundlegenden Sachverhalts angesichts des Falles beim Kinde muß noch ein besonderer Gesichtspunkt betont werden, der für das Stellungnehmen des Ich zur eigenen Krankheit charakteristisch ist.

---

[145] Lorentz, Frd., a. a. O., S. 10 (386).

Der Kranke, der über seine Krankheit aussagt, tut dies angesichts des unaufhebbaren psycho-physischen Verhältnisses, in dem er steht. Wenn er es in dem Falle seines Krankseins als Gegenstand betrachtet, dann bedeutet das so viel, daß er die eigene psycho-physische Einheit objektiviert, sich also als Betrachter von ihr löst, sie sich selbst gegenüberstellt und sie unabhängig von sich im Prozesse macht, ungeachtet des Umstandes, daß Psyche und Physis zusammen verbunden bleiben. Die Stellungnahme des Kranken zu seiner Krankheit betrifft also zugleich sein Wissen um die körperlichen Angelegenheiten ebenso, wie sein Wissen um seine eigene Psyche, und diese Stellungnahme durchläuft die Vielfältigkeit aller Werte, von der größten Beherrschung bis zur Verzweiflung und Wehleidigkeit.

Wie immer auch die Werte vom Arzt beachtet werden müssen, das Stellungnehmen des Ich zu seiner eigenen psycho-physischen Einheit ist durch einen besonderen Akt des Unabhängigmachens der Psyche als Betrachter von seiner eigenen psycho-physischen Einheit gekennzeichnet. Mit der Möglichkeit der Stellungnahme rechnet der Arzt als einer Voraussetzung. Sie ist psychologisch, weil sie ein Definitionselement der Psyche ist. Der Arzt fordert vom Kranken diese Objektivierung, wie gut oder schlecht sie auch zuweilen dem einen oder anderen gelänge.

Wenn sich nun der Arzt der Stellungnahme des Kranken zu seiner psycho-physischen Einheit bedienen muß, dann ist zu fragen, welche Abwandlung sie in der Gliederung der psychischen Entwicklung erfährt. Der Charakter jener Akte, die im Verhältnis zwischen Arzt und Kranken auftreten — von der medizinischen Wissenschaft Diagnose genannt —, erfährt damit keine Einschränkung, und die Stellungnahme des Kranken zur Krankheit wird nicht aufgehoben, auch wenn sie „mangelhaft" ausgeführt wird. Ist dieses stellungnehmende Verhalten zunächst grundsätzlich zu sehen, so erfährt es in der Pädiatrie seine Abwandlung, und zwar um psychischer Angelegenheiten willen. In der Diagnostizierung von Krankheitsfällen beim Kinde liegen besondere Fälle der Stellungnahme vor. An die Stelle des Kindes muß meistens der Erwachsene treten, der dem Arzte die Anamnese vorträgt.

Die besonderen Formen der Abwandlung werden durchsichtig, wenn man den Arzt in seinem diagnostischen Verhalten dem Kinde gegenüber betrachtet; denn die andersartige Stellungnahme des Kindes zu seiner Krankheit zwingt den Arzt zu einer Andersartigkeit seiner

eigenen Akte. Über diese Beziehung des Arztes zum Kinde zum Zwecke der Erkenntnis einer Krankheit gibt die pädiatrische Literatur in reichem Maße Auskunft.

Zunächst spricht sie von besonderen Schwierigkeiten in der Behandlung des Kindes[146] gegenüber dem Erwachsenen. Sie erfordert vom Kinderarzt „eine Kunst", eine „subjektive Einstellung", eine „ganz besondere und eigenartige Beziehung" zu den kleinen Kranken. Sie verlangt vom Pädiater, daß er „Spezialarzt" sein und „die Sprache des Sprachlosen" verstehen müsse[147]. Aus den Forderungen, die die Medizin für den Arzt im Umgang mit kranken Kindern aufstellt, geht auf das deutlichste hervor, daß die Stellungnahme des Kindes zu seiner Krankheit „mangelhaft" ist. Es muß nunmehr dargelegt werden, was dieses „mangelhaft" im positiven Sinne zu bedeuten hat, denn das Sichbegnügen mit dem Werturteil „mangelhaft" kann wissenschaftlichen Ansprüchen in keiner Weise gerecht werden, weil es das psychologische Problem verdecken würde. Ist die Stellungnahme des Kindes zu seiner Krankheit „mangelhaft", so muß gefragt werden, mit Bezug worauf sie „mangelhaft" erscheint. Doch nur einzig und allein in ihrem Bezug auf den Erwachsenen und im Vergleich zu diesem. In der Beziehung zwischen Kind und Erwachsenem erfährt der Ausdruck „mangelhaft" seine Eindeutigkeit. Die Stellungnahme des Kindes zu seiner Krankheit darf also der des Erwachsenen auf keinen Fall „analog" gesetzt werden. Die Analogie liefert keine Erkenntnisse. Was hier „mangelhaft" und „schwierig" bedeutet, verweist notwendig auf den Erwachsenen.

Es werden nun im einzelnen die Schwierigkeiten aufzuzeigen sein, wie sie die Medizin sieht, und zugleich die Möglichkeiten ihrer Überwindung; und ebenso wird das Entwicklungsstadium zu charakterisieren sein, in dem die Schwierigkeiten für den Arzt aufhören. Aus diesen Momenten wird jene Abwandlung des Stellungnehmens zur eigenen Krankheit innerhalb der psychischen Entwicklung sichtbar, von der oben gesprochen wurde.

„Was . . . die Arbeit des Arztes bei kranken Kindern erschwert, ist ihr Unvermögen, ihre Beschwerden überhaupt anzugeben und gar sie ‚richtig' anzugeben"[148]. Zweierlei Arten von Schwierigkeiten stellt demnach die Medizin heraus. Die letzte ist von der ersten dadurch unterschieden, daß das Kind in einem bestimmten Abschnitt seiner Entwicklung wohl schon im Sinne des

---

[146] Vgl. Hamburger, Fr., Kinderheilkunde, Leipzig-Wien 1926, S. 4.

[147] Vgl. S. 27/28 dieser Arbeit.

[148] Hamburger, Fr., Kinderheilkunde, Leipzig 1926, S. 4.

Erwachsenen zu sprechen fähig ist, aber keine Angaben machen kann, die in diagnostischer Hinsicht dem Arzte von Wert sein könnten.

Man muß sich bewußt halten, daß das Kind im Sprachlichen sich mancher Ausdrücke und Redewendungen der Erwachsenen bedient, aber sein Denken und Stellungnehmen dabei doch kindlich ist[149]. Es hat selbst eine eigentümliche Haltung zur Welt und zu den Gegenständen und tritt mit ihr auch an die Sprache heran[150]. „Es wäre nichts falscher", so sagt Hansen, „als aus dem Gebrauch unserer Ausdrücke zu schließen, daß auch die Denkweise des Erwachsenen dahinter stehen müsse"[151]. Dem Kinde kommt es noch nicht auf das ichunabhängige Sein der Dinge an, es ist für das Kind allein das entscheidend, was es für sein Ich bedeutet. Stellt das Kind durch ein Lautzeichen etwas dar, so meint es etwas, wenn auch die Bestimmungen dieses Etwas noch nicht so sehr in objektiven Zusammenhängen zu suchen sind[152]. Die Bedeutung der Sprache und damit die Bedeutung des Gesprochenen sind gemäß dem Stande der kindlichen Entwicklung und niemals unabhängig von diesem zu verstehen. Äußerungen über die eigene Krankheit haben daher nur denjenigen Objektivationswert, den der jeweilige Entwicklungsstand gestattet, selbst wenn sie, sprachlich am verwendeten Wortschatz gemessen, einwandfrei erscheinen. Es „fällt auf dieser Stufe noch", wie Fröbel es ausdrückt, „wie die Sprache noch eins ist mit dem sprechenden Menschen, auch die Sprache und Sprachbezeichnung dem sprechenden Kinde, mit dem zu bezeichnenden Gegenstand in eins zusammen, d. h. es kann Wort und Sache, so wie Körper und Geist, Leib und Seele noch nicht trennen; sie sind ihm noch eines und dasselbe"[153]. Wenn also für das Kind „Körper und Geist, Leib und Seele" noch alles eins ist, dann hat es auch noch kein Verhältnis zu seinem Krankheitszustand, wie es beim Erwachsenen selbstverständlich ist. Es ist noch nicht imstande, sich selbst seiner Krankheit gegenüberzustellen, sie zu betrachten und Aussagen über diesen Gegenstand zu machen, kurz gesagt, die Selbstbetrachtung ist dem Kinde noch nicht notwendiger Ausdruck seiner Haltung.

Wie weiß sich nun die Medizin Rat, wenn sie sich der Stellungnahme des Kranken zu seinem Krankheitszustand im Sinne

---

[149] Vgl. Hansen, W., Die Entwicklung des kindlichen Weltbildes, München 1938, S. 89.

[150] Vgl. Hansen, a. a. O., S. 72.

[151] Hansen, W., a. a. O., S. 89.

[152] Vgl. Hansen, W., a. a. O., S. 77.

[153] Menschenerziehung, Reclam, S. 74.

einer für die Diagnose verwertbaren Aussage bedient, diese aber beim Kinde in einem bestimmten Entwicklungsstadium unterbleibt?

Es wird, wie Feer sagt, „die semiotische Betrachtungsweise gewählt, die . . . wegen dem Mangel an Sprache und eigenem Urteil des Kindes in den ersten Jahren weit stärkere Bedeutung erlangt als beim Erwachsenen. Sie bietet in der Praxis den großen Vorteil, daß sie dem natürlichen diagnostischen Gang der Krankenuntersuchung folgt, die von Symptomen ausgeht und von diesen auf die Krankheit schließt"[154].

„Semiotik"[155] ist ein besonderer Fall des „subjektiven Tatbestandes", der von der „Aussage" als „subjektivem Tatbestand" wohl zu unterscheiden ist. In ihr versteht der Arzt die Art des Krankseins, und zwar bekommt in ihr für den Arzt Wert, was das Kind zeigt, und die Art, wie es sich verhält, ohne daß dem Kinde selbst diese Zeichen als Ausdruck seiner eigenen Zustände bewußt sind. Die „semiotische Betrachtungsweise" entspricht also einem „semiotischen Verhalten", das will sagen, daß das Kranksein in Momenten seiner Haltung auch psychisch erkennbar wird, also zum Ausdruck kommt, auch wenn eine objektivierende Aussage nicht vollzogen wird. Nach Hamburger gewinnt daher außer „der Beurteilung des Allgemeinbefundes" das „psychische Verhalten des kranken Kindes" an Bedeutung. „Aus diesen beiden Größen", sagt er, „können wir oft die wichtigsten Schlüsse für die Erkennung und Behandlung der Erkrankung ziehen. Man betrachte das Kind nicht nur mit den Augen des wissenschaftlichen Forschers, sondern mit denen des teilnehmenden Menschen, kurz also mit den Augen eines richtigen Arztes"[156]. Wenn ein Kind gereizt ins Bett verlangt, nicht zum Spielen und Frohsinn aufgelegt ist, so ist das für den Arzt der Ausdruck und ein Zeichen des Krankseins; denn nach Czerny ist dem Kinde von Natur aus die Fröhlichkeit angeboren[157].

Die Semiotik von seiten des Kindes hat für den Arzt insofern besonderen Wert, als sie beim Kinde die Bürgschaft ihrer Echtheit und Richtigkeit in sich trägt. „Die aufmerksame Betrachtung des Kindes beim täglichen Besuche ge-

---

[154] Feer, E., Diagnostik der Kinderkrankheiten, Berlin 1931, 4. Aufl., Seite 1.

[155] Die Bedeutung der „Semiotik" interessiert uns hier, soweit sie sich auf Psychisches bezieht.

[156] Hamburger, Fr.: Kinderheilkunde, Leipzig 1926, S. 11.

[157] Der Arzt als Erzieher des Kindes, 5. Aufl., S. 31 f.

stattet uns auch Veränderungen, Verbesserungen und Verschlimmerungen untrüglich zu erkennen"[158]. Wenn der Arzt sie „untrüglich" erkennt, oder wenn er sagt, „daß die Physiognomie des Kindes meist ohne weiteres ein getreues Spiegelbild der Intelligenz und des Temperamentes bietet"[159], so ist zu fragen, was psychologisch darunter zu verstehen ist. Zur Beantwortung dieser Frage ist die Begründung des ärztlichen Tuns wichtig: „Allergrößte Beachtung verdient das Mienenspiel der Kinder, die wortlose Sprache der ersten Jahre. Erlaubt es doch weitgehende Schlüsse auf das Befinden und auf eingetretene Änderungen. Es ist immer wahr, daß das junge Kind sich nicht verstellt. Ein Erwachsener kann seinen Angehörigen zuliebe sich im Schmerze und noch auf dem Totenbette zu einem Lächeln zwingen. Ein Säugling, der schwer krank ist, macht stets ein leidendes, ernstes Gesicht und hat sein Lachen verloren. Wenn er zu Äußerungen der Lust bereit ist, sich durch freundliche Ansprache zum Lächeln oder Lachen bewegen läßt, fühlt er sich auch entsprechend wohl"[160].

Diese Charakterisierung hat ein besonderes Merkmal in der kindlichen Haltung zur Voraussetzung, nämlich die, daß das Kind bis zu einem bestimmten Stadium seiner Entwicklung noch nicht imstande ist, zwischen Gedanke, Erlebnis und Ausdruck zu unterscheiden. Es erlebt alles im Verhältnis zu sich als Ganzheit und noch nicht als gegliederte Ganzheit. Es lebt in einer „monistischen" Welt im Gegensatz zur „dualistischen" der späteren Altersstufen, oder in einer „naiven" im Gegensatz zur „sentimentalen", um an Sprangers[161] Ausdrücke zu erinnern. Eine ausführliche Erklärung dieses psychischen Verhaltens beim Kinde bietet Lersch[162] in seinem Aufsatz „Die Bedeutung der mimischen Ausdruckserscheinungen für die Beurteilung der Persönlichkeit", wo er das charakterisiert, was das Wesen der „Naivität" ausmacht: „Den Blick der Offenheit finden wir in reinster Prägung beim Kinde, dessen Gesicht durch ihn einen so charakteristischen Ausdruck des Unreflektierten und Naiven erhält . . . der Naive sieht das, was er äußert, also der Wahrnehmung anderer preisgibt, nicht unter dem Gesichtspunkt der Frage, was der andere damit anfängt, wie er es beurteilt und dazu Stellung nimmt; er besitzt nicht die doppelte Ansicht, die der Reflektierte von seinen Mei-

[158] Feer, E., a. a. O., S. 11.
[159] Feer, E., a. a. O., S. 12.
[160] Feer, E., a. a. O., S. 11.
[161] Psychologie des Jugendalters, 17. Aufl., Leipzig, S. 32/33.
[162] Die Biologie der Person, 2. Bd., 1931, S. 1039.

nungen, Gedanken, Absichten und Gefühlserlebnissen hat, eine Ansicht für ihn, in der Einsamkeit und Verschwiegenheit seines unmittelbaren Erlebens und eine Ansicht, wie sie aus den Bewußtseinszentren fremder Individuen heraus in Akten der Stellungnahme und Bewertung erfolgt. Beim Kinde fehlt diese zwiefache Einstellung, weil es der Tatsache noch nicht innegeworden ist, daß sein Bewußtsein ein anderes ist als das der Mitmenschen. Seine Bewußtseinsinhalte sind ihm gegeben als Inhalte schlechthin ohne die spezifische Signatur der Zugehörigkeit zum eigenen, bzw. fremden Seelenleben." Aus dieser unreflektierten und naiven Haltung des Kindes ergibt sich für den Arzt eine dementsprechende Aufgabe:

„Beim Herantreten ans Krankenbett wenden wir unsere Aufmerksamkeit zuerst dem Gesichte des Patienten zu. Schon der erste Eindruck ist oft bestimmend oder doch wegleitend für die Diagnose. Der sorgfältige Arzt wird keine Blitz- oder einfache Blickdiagnose machen. Doch sagt schon das bloße Aussehen oft außerordentlich viel und gestattet dem Geübten häufig wirklich auf einen Blick die vorliegende Krankheit"[163]. Der Arzt sieht also immer eine Fülle semiotischer Angelegenheiten. So kann er im Beginn einer „alimentären Intoxikation" beim Säugling häufig feststellen, daß der „Ausdruck gleichgültig, die Mimik matt und müde, das Interesse an der Umgebung verringert ist. Das Kind ist wie in Gedanken versunken und wird durch Aufrütteln oder durch die Untersuchung vorübergehend aus seiner Apathie aufgestört, um sofort wieder in dieselbe zurückzusinken, sobald man es in Ruhe läßt. Häufig besteht dabei die charakteristische Fechterstellung der Arme"[164].

Die Aufgabe des Arztes muß demnach in der Wertung der in diesen semiotischen Erscheinungen liegenden Ordnung gesehen werden. Sie sind Anzeichen einer Krankheit und zugleich Ausdruck eines Kranken. Folglich ist das Verhältnis dieser jeweiligen Fülle von semiotischen Erscheinungen zum Kranken für den diagnostizierenden Arzt grundsätzlich nicht gleichgültig. Wenn „Semiotik" Ausdruck des Krankseins durch den Kranken und nicht Aussage ist, dann steht jedes „Sema" in einem grundsätzlichen Verhältnis zu seinem Träger. Der Arzt steht diesem jeweils anders vorliegenden Verhältnis gegenüber. Die Form nun, in der dieses beim diagnostizierenden Arzt zum Ausdruck kommt, ist die Frage nach dem „Bewußtsein". „Die

[163] Feer, a. a. O., S. 8.
[164] Ebenda, S. 10.

frühzeitige Erkennung von Bewußtseinsstörungen ist von höchster Wichtigkeit, weil sie die richtige oft lebensrettende Therapie veranlaßt." Die Prüfung des Bewußtseins „fällt bei älteren Kindern leicht, während sie im ersten Lebensjahr oft große Schwierigkeiten" bietet[165]. Die Pädiatrie besitzt eine Reihe von Untersuchungsmethoden des Bewußtseins, die von dem jeweiligen Stand der psychischen Entwicklung abhängen. Die Störung des Bewußtseins ist nur erkennbar, wenn man das gestörte Bewußtsein in Beziehung zum normalen Bewußtsein setzt. Das normale Bewußtsein des Kindes zeigt sich in der Verhaltungsweise des Kindes einer jeweiligen Entwicklungsstufe. Zur Prüfung des Bewußtseins ist also die Kenntnis der normalen Psyche eines Kindes vorausgesetzt. Daß sie sich der Entwicklung gemäß abwandelt, zeigt die Pädiatrie ganz deutlich:

„Die allgemeine Bewegungslosigkeit, das starre Gesicht, die matten, halb geöffneten Augen mit seltenem, trägem Lidschlage bei völligem Mangel an Aufmerksamkeit verraten dem Arzt schon im 2.–3. Monat eine bestehende Bewußtlosigkeit"[166]. „Sicher orientiert uns die Prüfung mit Sinnesreizen und diejenige der Reflexe, obschon sie nur gröbere Störungen erkennen lassen. Sie ist aber höchst wichtig, da in den ersten Wochen keine anderen Mittel zur Verfügung stehen. Bei heftigen Schalleindrücken (Klatschen mit der Hand) fährt schon das neugeborene Kind in den ersten Tagen zusammen, zuckt mit den Augenlidern oder schlägt sie auf, runzelt die Stirne oder fährt mit den Armen in die Höhe." Daß der Arzt sich der Funktionen der normalen Psyche bedient, zeigt folgendes: „Vom 4. bis 6. Monat an macht das Kind Greifbewegungen nach vorgehaltenen Gegenständen. Auffallende Gegenstände verfolgt es vom 3. bis 4. Monat an mit den Augen. Dabei erregt die vorgehaltene Hand mit rascher Fingerbewegung (nach Art des Klavierspielens) besonders leicht die Aufmerksamkeit. Am ehesten aber wird eine im dunklen Zimmer vorgehaltene und bewegte Lichtquelle (elektrische Taschenlampe) verfolgt. Vom 3. bis 4. Monat an dreht das Kind den Kopf in der Richtung des Schalles"[167].

Da die Semiotik Begleiterscheinung der Krankheit ist, muß sie Prinzip des Psychischen sein, d. h. wo ein Arzt einem Kranken gegenübersteht, hat er nicht nur mit der Objektivierung des Krankseins durch den Kranken in der Aussage zu rechnen, sondern auch mit der Semiotik. Ist in der kindlichen Entwicklung die Objek-

[165] Feer, a. a. O., S. 8.
[166] Feer, a. a. O., S. 9/10.
[167] Ebenda, S. 8.

tivierung der Krankheit noch nicht in der Aussage möglich, so steht dem Arzte noch immer die Fülle semiotischer Erscheinungen zur Verfügung. Da sie für den Arzt von außerordentlichem Wert für die Erkenntnis einer Krankheit sind, ist es einsichtig, daß die Pädiatrie genügend Ratschläge für die Untersuchung gibt, damit die Semiotik durch den Eingriff des Arztes nicht gestört werde. Es wird vom Pädiater nicht allein gefordert, daß er „die Sprache des Sprachlosen" in der Mimik und Gebärde versteht, sondern es wird auch von ihm eine besondere „Kunst" in der Behandlung des Kindes und „eine subjektive Einstellung" diesem gegenüber verlangt. „In erster Linie müssen wir darauf bedacht sein, das Kind nicht zu beunruhigen oder zu erschrecken, da durch Widerstreben und Geschrei die Untersuchung erschwert und auch unser Urteil irregeleitet werden kann. Wichtig ist für den Arzt, das Vertrauen der Kinder zu erwerben, um ihre Eigenart kennen zu lernen und um in ihr Seelenleben einzudringen"[168].

So wenig die Stellungnahme des Kranken in der Aussage durch den Arzt gestört werden darf, so wenig darf der Ausdruck durch den Eingriff des Arztes gehemmt werden, sonst reagiert das Kind nicht auf die Krankheit, worauf es in der Diagnosestellung geradezu ankommt, sondern auf den Arzt. „Kinder unter 3 bis 4 Monaten werden durch die Erscheinung des Arztes nicht beunruhigt . . ., so daß die Untersuchung hier keine besonderen Vorsichtsmaßregeln erheischt"[169]. „Sie fremden noch nicht", wie Feer sagt. Das bedeutet vom psychologischen Standpunkt aus, daß das Du dem Kinde noch vollständig gleichgültig ist. Das Kind lebt im Verhältnis zu sich, auf seine eigenen Körperzustände gerichtet. „Bei neuropathischen und verwöhnten Kindern jenseits dieser Altersgrenze wird eine Untersuchung oft geradezu zu einem Kunststück und setzt die Geduld des Arztes auf eine harte Probe." In diesem Falle steht der Erwachsene und damit auch der Arzt dem Kinde nicht mehr gleichgültig gegenüber. Es erlebt die Forderungen der Erwachsenenwelt, die in zahllosen Beziehungen in seine Welt eingreifen.

In der Behandlung des Kindes, das des Sprechens im Sinne des Erwachsenen fähig ist, liegen für den Arzt die Schwierigkeiten besonders darin, daß das Kind keine verwertbaren, sondern oft „irreführende" Angaben macht. Neben der Widersätzlichkeit erschwert das Unvermögen des jungen Kindes, eigene Beschwerden vorzubringen, die Aufgabe der ärztlichen Untersuchung außerordentlich. Die Kleinkinder, die der Sprache schon mächtig sind,

[168] Feer, a. a. O., S. 7.
[169] Ebenda.

können zwar ihren Klagen oft in sehr treffender Weise Ausdruck verleihen; ihre Angaben erweisen sich aber als unzuverlässig und irreführend, so daß ihnen kein allzu großer Wert zukommt. Daß der Arzt auch meist darauf hinausgeht, überhaupt keine Fragen zu stellen, und sich „ganz oder vorwiegend auf die objektiven Symptome stützt“[170], läßt deutlichst erkennen, daß er der Aussage von seiten des Kindes wenig diagnostischen Wert beilegt. In diesem Falle erlangt für den Arzt die „semiotische Betrachtungsweise“ weit stärkere Bedeutung als beim Erwachsenen. Die Angaben des Kindes sind insofern irreführend, als das Kind noch nicht imstande ist, „deutlich zu lokalisieren“.

Was liegt vor, wenn vom Lokalisieren die Rede ist, und was bedeutet „deutlich lokalisieren“ im Sinne der Medizin.

Lokalisation ist ein Prinzip des extensiv räumlichen Gegenstandes, also des Naturobjektes. Auch unser Körper ist als solcher lokalisierbar und in seiner Ganzheit räumlich gliederungsfähig. Ist Lokalisation ein Prinzip des Naturgegenstandes, so meint Lokalisieren den eigentümlichen Akt des Psychischen, der der grundsätzlichen räumlichen Gliederungsfähigkeit des Naturobjektes genügt. Lokalisieren bedeutet ein Unterscheiden räumlicher Ordnungen. Eine Stelle am Körper lokalisieren im Sinne der Medizin heißt körperliche Funktionen in ihrem Überwert von anderen Funktionen unterscheiden und festhalten. Als Prinzip des Naturgegenstandes, also auch des menschlichen Körpers, ist Lokalisation immer Aufgabe für das Ich, d. h., es muß im Verlaufe der Zeit immer deutlicher unterscheiden und lokalisieren können. Was heißt nun „deutlich lokalisieren“ im Sinne der Medizin? Die Aufgabe der Lokalisation wird hier also unter einen besonderen Gesichtspunkt zu rücken sein. Da es der Medizin in der Diagnose auf die Ordnungssetzung von Symptomen ankommt, bedeutet „deutlich lokalisieren“ Ortsangaben an seinem Körper machen können, die symptomatischer Ordnung unterliegen. Die Lokalisation verlangt also eine Stellungnahme zum Symptom von seiten des Arztes wie des Kranken und ist dann „deutlich“, wenn sie diesem Verhältnis zum Symptom Rechnung trägt.

Spricht man nun im Kleinkindesalter von einer Unfähigkeit, „deutlich zu lokalisieren“, so muß die Frage zunächst gestellt werden, in welchem Verhältnis überhaupt das Kind in den einzelnen Stadien seiner Entwicklung zu seinem Körper und dessen Funktionen sich weiß. Dabei muß zuerst gesagt werden, daß das

[170] Feer, a. a. O., S. 3.

Lokalisieren weder den Nullpunkt erreicht noch fertig ist im Sinne einer Starrheit, sondern jeweils andere Formen annimmt und anderer Wertung durch den Erwachsenen zugänglich werden muß, bis die Ordnung einer solchen Setzung je nach der Aufgabe im Sinne von „richtig" und „falsch" gewertet werden kann. Das Urteil „richtig" und „falsch" oder „deutlich" und „undeutlich" ist daher nur im Vergleich zum Erwachsenen gerechtfertigt. Angesichts der kindlichen Entwicklung aber liegt in jedem Lokalisationsakt des Kindes, wie immer er auch ausfalle, jener Entwicklungsstand der Psyche zugrunde, der sich auf die gegenständliche Welt richtet.

Im ersten Abschnitt der kindlichen Entwicklung unterscheidet sich das Kind von seinen eigenen körperlichen Zuständen. Aber sein Erleben ist noch undifferenziert: das geht aus den schockartigen Reaktionen auf Außenreize mit der Ganzheit seines Körpers hervor. Wenn das Kind mit dem ganzen Körper reagiert, so lokalisiert es auch mit der Gesamtheit seiner Physis. Es ist auf die ungegliederte Ganzheit seines Körpers gerichtet. Diese Richtung ist eine Form der Lokalisation und muß geradezu als Voraussetzung für jede mögliche Einzellokalisation angesehen werden. Das Kind steht daher vor der Aufgabe, im Verlauf seiner Entwicklung die Ganzheit gliedern oder im Akte die räumliche Gliederung beherrschen oder differenzierter lokalisieren zu lernen.

Ein Fortschritt in der Aufgabe der räumlichen Differenzierung zeigt sich dann, wenn das Kind die Fähigkeit zum selbständigen „Wechsel der Körperlage und des Ortes erlangt hat..." „Gegen Ende des ersten oder in der ersten Hälfte des zweiten Lebensjahres wird dann im allgemeinen das freie Herumlaufen erreicht, ein Entwicklungsabschnitt, mit dem die Beherrschung der eigenen Körperbewegungen zu einem gewissen Abschluß gelangt"[171]. Das Charakteristische dieser Haltung ist, daß Dinge nun nicht mehr einfach fallen gelassen, sondern hingestellt werden, sie werden in Öffnungen, Körbchen, Schubfächer usw. gesteckt, Schachteln werden auf und zu gemacht und in Verbindung mit der Fähigkeit zum Herumkriechen und Laufen beginnt das endlose Ziehen, Schieben und Herumtragen der Dinge, schließlich benutzt das Kind die Dinge, um sich selbst mit ihrer Hilfe fortzubewegen. Bei einem solchen Verhalten lernt das Kind Lagerelationen kennen, und unter den räumlichen Beziehungen, die es durchläuft, erlebt es auch seinen eigenen Körper als einen Gegenstand unter anderen räumlichen Gegenständen. Es gelangt zur

[171] Hansen, a. a. O., S. 17/18.

Notwendigkeit der Unterscheidung der Sinnesgebiete, indem es die Zuordnung der Sinnesorgane zu den Gegenständen sucht. Es unterscheidet dann das, was man greifen kann, von dem, was mit den Augen oder Ohren wahrgenommen wird. Die Lokalisation erfolgt in diesem Entwicklungsabschnitt schon gegliederter und nicht mehr ganzheitlich. Den Unterschied zwischen diesen Aufgabenhaltungen im frühen Kindesalter belegt E. Liefmann mit einem sehr charakteristischen Beispiel, das aus der ärztlichen Praxis gewonnen ist: „Die Impfung erfolgt in der Regel in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres. Wir impfen auf der Außenseite des oberen Drittels des rechten Oberarms. Gesunde Kinder dieses Alters sind nicht imstande, diese Stelle mit der linken Hand zu finden, um die Irritation der Haut etwa mit Kratzen zu beantworten. Die Kinder kratzen nicht, und nur einige besonders sensible scheuern beim gewöhnlichen Ablauf der Vakzination mit dem ganzen Oberkörper als reflektorische Abwehr gegen den Hautreiz. Wird die Impfung aber später vorgenommen, etwa bei Kindern mit 1½ Jahren oder noch später, so ist fast mit Sicherheit anzunehmen, daß normale Kinder diese Stelle berühren können, und dann ist die Möglichkeit des unerwünschten Kratzens mit der linken Hand gegeben“[172].

Die Lokalisation, die in dem frühesten Stadium als Ganzheit eben mit dem ganzen Oberkörper erfolgte, wird später als Einzellokalisation vollzogen. Das Kind ist also im frühesten Alter auf die ungegliederte aber noch zu gliedernde Ganzheit seines Körpers gerichtet. Die Richtung auf die Einheit des Körpers ist Voraussetzung, damit das Kind im Verlauf seiner Entwicklung eine differenzierte Lokalisation setzen kann.

So muß die Lokalisation im Kindesalter unter der Aufgabenhaltung eines jeweilig vorliegenden Entwicklungsstadiums gesehen und darf nicht aus diesem gelöst werden. Wenn der Arzt von einem „undeutlichen Lokalisieren“ spricht, so bedeutet das nicht einen Ausfall jeglicher Lokalisation in irgendeinem Entwicklungsabschnitt, sondern es ist der Ausdruck für die besondere Art des Gebundenseins der Lokalisation an die jeweilige Art räumlicher Gliederung. Man kann ein „deutliches Lokalisieren“ nicht verlangen, wenn die Differenzierung der körperlichen Welt noch nicht Merkmal einer besonderen Haltung geworden ist; man kann

[172] Liefmann, E.: Krankheit und kindliches Seelenleben, Zeitschrift für Päd. Psychologie, 27. Jahrg., Leipzig 1926, S. 445.

sie nur in dem Maße verlangen, in dem die gesamte Haltung des Kindes zur körperlichen Welt zum Ausdruck kommt.

So ist es auch zum Teil auf einen Mangel an Gliederungsfähigkeit und Objektivation zurückzuführen, wenn Kinder „über Leibschmerzen ungemein häufig klagen, ohne daß sich immer eine Ursache dafür auffinden läßt". „Das Epigastrium bildet gewissermaßen ein kindliches Gefühlszentrum"[173], wie die Medizin sagt. Eine nähere Erklärung in diesem Sinne gibt Liefmann: „Warum gerade der Bauch für alle unangenehmen Sensationen verantwortlich gemacht wird, mag vielleicht daher kommen, daß er in der Tat sehr häufig der Sitz körperlicher Unbequemlichkeiten der Kinder ist. Ferner aber kennt das Kind seinen Bauch, abgesehen von seinen Extremitäten, auch am besten, weil es ihn mit den Augen wahrnimmt und weil auch bei der Erledigung körperlicher Bedürfnisse die Aufmerksamkeit auf diesen Körperteil besonders gelenkt wird"[174]. Wenn das Kind also den Terminus „Bauch" gebraucht, so liegt hier eine Form der Objektivation vor, die auf Gliederungsarmut zurückzuführen ist. Von psychologischer Seite, unabhängig von diesem Fall, läßt sich die Lösung „in der überwiegend bewertenden, nicht konstatierenden Einstellung des Kleinkindes zur Welt finden. Nicht auf das ichunabhängige Sein der Dinge und Vorgänge richtet sich sein Interesse, sondern auf das, was sie für sein Ich bedeuten. Und im gefühlsmäßigen Berührt- und Angemutetsein, in Bezug auf bestimmte bedürfnisbetonte Handlungssituationen liegt für alle angegebenen Verwendungsweisen etwas Verbindendes"[175].

Wenn daher, um wieder auf unseren Fall zurückzukommen, der Lokalisationsmangel auf der mangelhaften, doch entwicklungsgemäßen räumlichen Gliederung seines Körpers beruht, dann muß auch von der Semiotik verlangt werden, daß die erlebte Lokalisation zum Ausdruck gebracht wird. Der semiotische Ausdruck der Lokalisation wird also in jener Haltung zu erkennen sein, die einen bestimmten körperlichen Bereich in seinem gestörten Verhältnis zum Organismus zeigt. Also ist die Lokalisation nicht bloß wißbar und aussagbar, sondern auch semiotisch erkennbar.

Der Dialog zwischen dem Arzt und dem Kinde kann nur den Sinn haben, das Verhalten des Kindes zu prüfen und die Semiotik des Falles eindeutig zu machen. Es kann ihm daher nicht allein genügen, was die Eltern über das Verhalten des Kindes

[173] Feer, a. a. O., S. 202.
[174] Liefmann, a. a. O., S. 446.
[175] Hansen, W., a. a. O., S. 77.

aussagen, und auch nicht allein, wie er es beobachtet, sondern wie unter der Forderung nach Eindeutigkeit der Diagnose die Semiotik in der gesamten Haltung des Kranken getätigt wird. So unterhält sich der Arzt mit dem Kinde gemäß seinem psychischen Entwicklungsstande, er bedient sich seiner Wertwelt im Spiel, um den semiotischen Ausdruck mit Bezug auf den Prozeß des Diagnostizierens zu veranlassen und um das Eindeutigwerden einer Krankheit zu erreichen in der geforderten Einschränkung und Absonderung von möglichen Krankheiten. So erzählte Professor Stolte einen sehr aufschlußreichen Fall, den er selbst erlebt hatte:

St. wurde von einem Kollegen angeläutet, er möchte sofort kommen, da allem Anschein nach seine kleine Tochter an einer Meningitis erkrankt sei. Ihr Verhalten zeige Nackensteifheit. St. prüfte das Kind, das nicht den Eindruck machte, an einer Meningitis erkrankt zu sein, sondern trotzig erschien. St. suchte das Vertrauen des Kindes zu erwerben, er unterhielt sich und spielte mit ihm. Dann ließ er es ins Bett legen, wobei er das Spiel mit ihm fortsetzte, bis das Kind seinen Trotz bereits vergessen hatte. Er reichte dabei mit einem Spielzeug unter das Bett. Sofort krabbelte die Kleine auf, um zu sehen, was dort vor sich ginge. Die Nackensteifheit war vergessen und das Ergebnis der Untersuchung: o. B.

Der in Frage und Antwort stattfindende Dialog zwischen dem Arzt und dem Kinde verlangt von ärztlicher Seite auch insofern größte Beachtung, als es der Arzt vermeiden muß, der Fragestellung eine suggestive Färbung zu verleihen. „Bei Kindern muß die ärztliche Befragung und Untersuchung ganz besonders vorsichtig und voraussetzungslos vorgenommen werden, sonst veranlaßt man viel leichter als bei Erwachsenen die Antwort, die man erwartet. Die verfängliche Frage einer ängstlichen Mutter: Tut es Dir wirklich nicht mehr weh?, ist das beste Mittel, das Schmerzgefühl an der einmal betroffenen Stelle zu fixieren“[176].

Das Kind, dem der Arzt in einem bestimmten Entwicklungsstande gegenübersteht, kann zwar sprechen, aber zum Gegenstande der Krankheit in seinem Unterschiede zur Gesundheit hat es kein besonderes Verhältnis und keine besondere ausdrückliche Haltung. Das liegt am Mangel „am eigenen Urteil“, wie die Medizin es ausdrückt. Stellt man ungeschickte Fragen an das Kind, wie etwa: Hast Du Kopfschmerzen, hast Du Zahnschmerzen usw., so setzt man damit voraus, daß das Kind um die einzelnen Schmerzen in ihrer jeweiligen Besonderung weiß. Diese Möglichkeit des Unterscheidens muß beim Erwachsenen selbstverständlich vorausgesetzt werden. Das Kind aber unterscheidet noch nicht die Mannigfaltigkeit seiner körperlichen Funktionen. Es gibt daher auf diese

[176] Feer, a. a. O., S. 297.

Fragen auch meist eine bejahende Antwort. Wenn Suggestivfragen gestellt werden, so wird vom Fragenden ein Wissen und Unterscheiden um die funktionelle Mannigfaltigkeit am Körper vorausgesetzt. Suggestivfragen sind also Prüfungsfragen. Wer Fragen suggestiver Färbung an ein Kind richtet, bei dem die Aussage über die Krankheit noch nicht objektiv verwertbar ist oder noch nicht vorliegen kann, der behandelt das Kind wie einen Erwachsenen, dem man die Unterscheidung seiner Zustände zumuten muß. Stellt man daher Suggestivfragen an das Kind, so ist es klar, daß es aus Mangel an „eigenem Urteil" mit Bezug auf den Arzt antwortet, also in berechtigtem entwicklungsgemäßem Nichtwissen seinen körperlichen Funktionen gegenüber. Seine Aussagen sind vom Arzte nicht verwertbar. Es ist durchaus verständlich, wenn die Medizin davor warnt, das Kind auf diese Art zu fragen. So können auch Ausdrücke von seiten des Kindes, wie „ich bin krank", „ich werde bald sterben", nicht als „eigenes Urteil" bewertet werden, sondern nur als ein vom Kinde übernommenes Urteil eines Erwachsenen. —

So, wie die Pädiatrie sehr eindringlich von Schwierigkeiten im Kindesalter bei der Diagnostizierung von Krankheitsfällen und im Umgang mit ihnen spricht, verkennt sie auch die unangenehmen Situationen nicht, die bei therapeutischen Maßnahmen auftreten. Wir wollen damit das psychologische Moment, das in der Therapie auftritt, kurz streifen: „Psychogene Reaktionen auf Verletzungen sind bei Kindern ungemein häufig. Sie fassen alles persönlich auf, wollen den Übeltäter damit strafen, daß sie ihm zeigen, was er Schlimmes angestellt"[177]. — Ein Fall aus der Breslauer Kinderklinik soll für das Auftreten einer solchen „psychogenen Reaktion" angeführt werden:

Ein Kind von drei Jahren wurde in die Klinik eingeliefert, weil es an einer Angina erkrankt war und angeblich nicht laufen konnte. Die Angina war selbstverständlich durch „objektive Symptome" feststellbar, aber für die angebliche Lähmung des Beines fand sich kein Grund. Zwar hatte der Vater des Kindes, der selbst Arzt war, dem Kinde eine Injektion in das Bein gemacht. Durch eine unsachgemäße Behandlung hätte eine Lähmung eintreten können. Eine falsche Injektion war aber nicht nachweisbar. Auch hatte das Kind in der Klinik den Schmerz vergessen und lief bald wieder herum.

In diesem Falle war der Grund für das angebliche Nichtlaufenkönnen nur in einer „psychogenen Reaktion" auf diese Einspritzung hin zu suchen. Das Kind nahm Stellung zu einer therapeutischen Maßnahme, indem es eine neue Krankheit „fingierte".

[177] Handbuch der ärztlichen Begutachtung, II. Bd., S. 209.

Wie immer der Arzt im einzelnen in diesen Fällen urteilt, so muß gefragt werden, was überhaupt eine „psychogene Reaktion" bei einer therapeutischen Maßnahme bedeutet.

Zunächst muß festgestellt werden, daß unter dem Gesichtspunkt des Verhältnisses zwischen dem Arzt und dem Kranken der der Begriff des Therapeutischen nicht frei ist von psychischen Faktoren. Wenn die therapeutische Maßnahme statthat zwischen dem Arzt und dem Kranken, muß, unbeschadet ihrer jeweiligen Wirksamkeit, beim Arzt mit einem Wissen um den therapeutischen Sinn seiner Maßnahme gerechnet werden und ebenso mit einer Stellungnahme des Patienten zu ihr eben in diesem therapeutischen Sinn.

Wo nun die Stellungnahme zur Krankheit „mangelhaft" ist wie beim Kinde, muß auch die Stellungnahme zu therapeutischen Maßnahmen unter denselben Gesichtspunkten gesehen werden, nämlich in ihrem Unterschiede zur Stellungnahme des Erwachsenen. Der Unterschied ist also darin zu sehen, daß, wie die Medizin es ausdrückt, das Kind alles „persönlich auffaßt". Welches psychologische Problem sich dahinter verbirgt, wird geklärt werden müssen.

Wenn die therapeutischen Maßnahmen getroffen werden, so werden sie von dem Kinde nicht als Maßnahmen gegen den Tatbestand der Krankheit aufgefaßt und erlebt, sondern als ein Eingriff in das psycho-physische Verhältnis als Ganzheit. So wie die Stellungnahme des Kindes zur Krankheit dadurch für den Arzt negative Werte im Sinne der Diagnose erhält, daß es noch nicht zu objektivieren vermag in Gleichgültigkeit seinem Ich gegenüber, so wird auch bei therapeutischen Maßnahmen das Verhältnis zwischen dem Ich und seinem Körper als Einheit und nicht als gegliederte Einheit erlebt. Was man seinem Körper tut, das tut man dem Kinde selber. Da der Abstand zu dem kranken Organismus nicht gewußt ist, kann für das Kind die schmerzhafte Therapie geradezu eine „Beleidigung" sein. So darf das Kind in diesem Entwicklungsstadium vom psychologischen Standpunkt aus auch nicht als Simulant gekennzeichnet werden. Man kann beim Kleinkind ebenso wenig vom „Simulieren" sprechen wie von Akten des „Phantasierens". Denn bei dem Wort „Phantasie" handelt es sich im üblichen Sprachgebrauch um den Unterschied zwischen Wirklichkeit und Nichtwirklichkeit. „Für das Erleben" des Kleinkindes „gibt es weder Wirkliches noch Unwirkliches". „Dem Kinde erscheint die Welt als etwas, das von den Beziehungen aus, in denen die Welt zu seinen eigenen Wünschen, Befürchtungen, Strebungen, Ängsten, Bedürfnissen, Hand-

lungstendenzen usw. steht, bestimmt ist, d. h. aber, die Kategorien seines Welterlebens sind rein ichbezogener Art. Sie geben auch den anschaulichen Gegebenheiten seines Wahrnehmens Zusammenhalt und ichbezogene Ordnung. Nicht aber vermögen sie, Ordnungen ichunabhängiger, das ist objektiver Art zu schaffen, wie sie zur Unterscheidung von Erlebnisgegenständen mit und ohne Wirklichkeitscharakter notwendig wären"[178]. Da die Kluft zwischen Wirklichkeit und Nichtwirklichkeit für das Erleben des Kindes der Frühphase noch nicht besteht, es sie vielmehr erst begreifen muß, müssen auch zur Kennzeichnung seines Verhaltens Begriffe vermieden werden, deren Gehalt diese Scheidung voraussetzt[179]. Man kann also erst von „Phantasie" reden, wenn dem Kinde der Unterschied zwischen Wirklichkeit und Nichtwirklichkeit bewußt ist. Dies ist erst möglich in dem Stadium, in dem das Kind objektgemäß denkt in Gleichgültigkeit zu seinem Ich, also alles „unpersönlich" auffaßt. So kann man es auch dann erst „Simulant" nennen oder von Akten des Simulierens reden, wenn ihm der Unterschied bewußt geworden ist zwischen dem, was an Krankheit vorliegt, und dem, was es selbst hinzugetan, also fingiert hat.

Von jeder therapeutischen Maßnahme ist nun zu fordern, daß sie als solche vom Kranken gesehen wird. Vermag nun das Kind in bestimmten Entwicklungsstadien diese Stellungnahme nicht zu vollführen, dann ist zu fordern, daß der Sinn des Therapeutischen beim Kinde erlebt wird. Umstände müssen bereitet werden, die das Normalisieren in Gang bringen, und zwar das Normalisieren der Haltung, wie der Einzelfunktion.

Die Pädiatrie erkennt im Milieuwechsel das beste „Heilverfahren": Im Falle der „psychogenen Reaktion" ist nämlich dem Kinde das gewohnte Milieu gleichgültig. Es bewegt sich in den ihm bekannten Verhältnissen mit der von ihm gemachten Veränderung seiner Haltung, d. h. mit der „psychogenen Reaktion". Wenn nun der Arzt Milieuwechsel empfiehlt, dann will er die Einseitigkeit der Stellungnahme, wie sie eben in der „psychogenen Reaktion" auf eine therapeutische Maßnahme hin vorliegt, unmöglich machen, indem er zu einer Stellungnahme zu anderen Gegenständen und zu einer andern Umgebung Veranlassung gibt. Mit dem Zwang zu neuem Verhalten gegenüber einem neuen Milieu wird auch das Verhältnis zu seiner eigenen Ganzheit von seiten des Kindes änderungsfähig, denn „die kindlichen Affekte sind stark,

[178] Hansen, a. a. O., S. 28/29.
[179] Ebenda, S. 30.

aber nicht nachhaltig. Es kommt nicht zur Fixierung, weil das Interesse an der Krankheit bald erlischt, wenn es nicht vom Erwachsenen wachgehalten wird . . ."[180] Eine „traumatische Neurose", wie sie häufig bei Erwachsenen vorliegt, um irgendwelche Rente zu bekommen, hat hier noch keinen Nährboden. Das folgt aus dem immer wieder charakterisierten Verhalten des Kleinkindes zur gegenständlichen Ordnung. Der Erwachsene verfolgt häufig mit seinem Kranksein einen materiellen Zweck. Das ist beim Kleinkind völlig ausgeschlossen. „Das Kind hat noch kein ökonomisches Ich"[180a]. Es ist noch nicht imstande, seine Krankheit zu objektivieren.

Diese Objektivation ist aber Voraussetzung für jedwede Zwecksetzung. Ältere Kinder, die den Unterschied zwischen dem Ich und ihrem Körper beherrschen, es also vermögen, sich ihrer Krankheit gegenüberzustellen, sind auch imstande, diese ihre Krankheit in den Dienst eines „Zweckes" zu stellen. Wer kennt nicht die sogenannte „Drückebergerei" bei 12- bis 13jährigen? Die Medizin macht darauf aufmerksam, daß ältere Kinder gerne simulieren, wenn sie z. B. nicht in die Schule wollen . . ."[181] Doch muß gesagt werden, daß eine „traumatische Neurose", wie sie bei Erwachsenen vorliegt, im Kindesalter kaum auftritt. Auch die sogenannte „Drückebergerei" darf nicht mit der „traumatischen Neurose" gleichgesetzt werden. Das beweist die Statistik im „Handbuch der ärztlichen Begutachtung": „Von 7773 Schülerschäden, die bei einer Unfallversicherung in den Jahren 1927 bis 1929 angemeldet wurden, ist aus keinem einzigen eine ‚traumatische Neurose' geworden. Haftpflichtansprüche werden für die Kinder auffällig selten gestellt . . . Auch wenn man berücksichtigt, daß Kinder für große D-Zugsunglücke sehr viel weniger in Betracht kommen, so läßt sich die verschwindend kleine Zahl kindlicher Haftpflichtfälle doch nur dadurch erklären, daß kleine Verletzungen von selber abheilen und sich nicht zur Neurose auswachsen"[182].

Die Kinder verlieren ihr Krankheitsbewußtsein sehr bald, wenn die Erwachsenen besonderen Wert darauf legen, ebenso wie das Kranksein vom Kinde lange festgehalten wird, wenn die Erwachsenen gesteigerte Aufmerksamkeit darauf richten. Im „Handbuch der gesamten Therapie"[183] findet dieses Moment seinen klaren Ausdruck: „Bei weniger urteilsfähigen Kranken, namentlich

[180] Wie Anmerkung 177.

[180a] Spranger, Ed., Kultur und Erziehung, a. a. O., S. 235.

[181] Feer, a. a. O., S. 6.

[182] Vgl. Anm. 177, S. 210.

[183] IV. Bd., S. 82.

bei Kindern, trägt langdauernde intensive Beschäftigung mit den psychogenen Symptomen und mit den sie auslösenden Vorstellungskomplexen eher zu einer Vertiefung als zu einer Verdrängung der Störungen bei. Hier habe ich oft die bewußte Vernachlässigung der Symptome und Ablenkung des Vorstellungslebens durch Beschäftigung, Körperpflege und dergleichen zweckmäßiger gefunden. Bei Enuresis nocturna, den oft im Kindesalter vorkommenden leichten psychogenen Störungen der Motilität und Sensibilität, bei nervösen Störungen der Darmtätigkeit . . . verschwinden oft die Symptome zusammen mit der dadurch ausgelösten allgemeinen „Nervosität" mit einem Schlage und für immer, sobald jeder direkte oder indirekte Hinweis auf die vermeintlich erkrankten Organe fortfällt. Ein Kind gewöhnt sich rasch an eine neue Umgebung, an eine Änderung der Lebensweise und so auch mit einer gewissen Hebung des Lustgefühls an den Zustand des Gesundseins, wie es sich vorher oft unter dem Einfluß suggestiver ängstlicher Fürsorge an das Kranksein gewöhnt hat. Die dabei mögliche Schonung des Gefühlslebens des Kranken und seiner Empfindlichkeit scheint mir den Erfolg sicherer in Aussicht zu stellen als die zuweilen geübten Methoden der Einschüchterung und Überrumpelung."

Der Arzt sieht es als seine Aufgabe an, das Wissen um den Willen des Gesundwerdenmüssens herbeizuführen. So wie das Kind seine Krankheit erlebt, muß es auch erleben, daß es wieder gesund werden muß.

Was daher das Hervorrufen der Semiotik in der Diagnose ist, bedeutet diese Art des Verfahrens in der Therapie. Unter den Umständen des Gesundwerdenmüssens rechtfertigt sich der Milieuwechsel. Der Arzt benützt aber noch ein anderes Verfahren, das nun noch kurz behandelt werden soll: nämlich die Suggestibilität im Kindesalter. „Der Schmerz nach einem Fall verliert sich rascher, wenn man bei der Einreibung versichert, daß er dadurch beseitigt werde"[184]. Hat die Medizin in der Diagnostizierung von Krankheitsfällen beim Kinde vor Suggestivfragen gewarnt, so benützt sie die „Suggestibilität" des Kindes, — die in der Unfähigkeit liegt, „selbständig zu denken", wie es die Medizin herausstellt, d. h. also, „Begriffe, Urteile und Gedankenverbindungen auf ihre Inhalte, ihre Richtigkeit und Stichhaltigkeit zu prüfen, ihnen also in kritischer Besinnung gegenüberzustehen und darüber hinaus sich eigene Gedanken zu machen, zu eigenen Stellungnahmen, Urteilen, Meinungen und Schlüssen zu

---

[184] Feer, a. a. O., S. 297.

kommen“[185], sich vielmehr von der Umgebung der Erwachsenen leiten zu lassen — oft unbewußt in seinen Maßnahmen.

Was von der Medizin in der Diagnose negativ gewertet wurde, bekommt in der Therapie einen positiven Sinn: Wenn der Arzt die Suggestibilität des Kindes in den Dienst der Therapie stellt, dann ist es für den Psychologen von Bedeutung, zu untersuchen, in welche Art der kindlichen Haltung sich die Suggestibilität einspannen läßt. Sie ist wie jedes psychische Einzelphänomen nur aus der Gesamtheit des Kindes heraus verstehbar. Es ist daher einsichtig, wenn es die Medizin würdigt, daß die „psychologische Erforschung des Kindesalters befruchtend auf die Lehre von der Suggestion eingewirkt hat“. Also kann hier die psychologische Frage nicht unerörtert bleiben. Zunächst ist festzuhalten, was Pototzky seinem Aufsatz in der medizinischen Wochenschrift „Über Suggestion und Suggestivbehandlung im Kindesalter“[186] vorangestellt: „Suggestion und Kindesalter stehen in engen Wechselbeziehungen.“ Suggestion ist also nicht immer und in jedem Alter oder Entwicklungsabschnitt eines Kindes möglich. Sie ist erst möglich mit dem Zeitpunkt des beginnenden Sprachverständnisses, also mit der eintretenden Richtung auf ein Du und ist nicht unbeschränkt, sofern „man im allgemeinen sagen kann, daß die Suggestibilität mit dem fortschreitenden Alter abnimmt. Je differenzierter die Empfindung, je stärker die Willensäußerung und je klarer die Vorstellungswelt sich gestaltet, um so schwerer setzt sich ein suggestiver Einfluß durch.“ Alsdann verweist Pototzky nochmals darauf, daß die Zugehörigkeit dieser psychischen Einzelerscheinung aus dem Gesamtzusammenhang des psychischen Verhaltens eines Kindes in einem bestimmten Entwicklungsabschnitt nicht herausgelöst werden kann: „Will man die Suggestibilität eines Kindes für diagnostische und therapeutische Zwecke kennen lernen, so muß man die Psyche des Kindes auf den Entwicklungsstatus der Einzelfunktionen prüfen.“ Es ist demnach zu fragen, welcher Art der „Entwicklungsstatus“ ist, wenn ein Kind „suggestiv beeinflußbar“ genannt werden kann. Denkt man an den Ausdruck Pototzkys, so kann man sagen, daß es eine weniger klare „Vorstellungswelt“ und starke „Willensäußerung“ besitzen müsse. Was heißt das aber anderes, als daß die Stellungnahme des Kindes noch nicht nach objektiv orientierten Erfahrungen ausgerichtet ist. Diese Haltung gehört dem Kinde bis zu einem bestimmten Entwicklungsabschnitt auch „wesensmäßig“ noch nicht an. Ist nämlich dem Kinde der Unterschied

---

[185] Lersch, Ph., Aufbau des Charakters, 1938, S. 223.

[186] Deutsche med. Wochenschr. 1924, Nr. 25, S. 838.

zwischen Wirklichkeit und Nichtwirklichkeit noch nicht Ausdruck seiner Haltung, so kann ihm ein sachliches ich-unabhängiges Konstatieren nicht zugemutet werden. Es vermag daher auch nicht, auf Grund eines selbständigen Überlegens sich einer therapeutischen Maßnahme kritisch und objektiv wertend gegenüberzustellen. Sein Werten ist darin zu suchen, daß es alles auf sein eigenes Ich bezieht. „Die Gegenstände sind . . . im frühkindlichen Erleben noch überwiegend durch den individuellen Effekt- und Handlungsbezug bestimmt, nicht durch objektive Zusammenhänge"[187]. So liegt auch in der Suggestion zu therapeutischen Zwecken eine „Beeinflussung des Willens durch Gefühlsansteckung"[188] vor. Nimmt nun mit zunehmendem Alter die Suggestibilität ab, so bedeutet das einen Fortschritt und eine Andersartigkeit im Verhalten des Kindes: Es bedeutet, daß es auf die Sache in ihrer Unabhängigkeit von sich selbst gerichtet ist. Die Unterscheidung zwischen Wirklichkeit und Nichtwirklichkeit wird vollständig beherrscht und nach Belieben gesetzt, produziert, gestaltet. Das Kind sieht dann die Beziehungen zwischen den einzelnen Sachverhalten und damit zugleich die Art objektiver Zusammenhänge.

In einem weiteren Stadium seiner Entwicklung ändert sich auch die Stellung des Kindes zum Du. Es wertet das Du in seinem Verhältnis zur Sache; es stellt sich gewissermaßen als Betrachter dieser Relation gegenüber. Die Aktivität des Kindes wird daher nicht unmittelbar durch das Du gesteuert, sondern das Kind nimmt dann kritisch Stellung zum Du auch in seinem Verhalten ihm selbst gegenüber. Daraus geht hervor, daß die Suggestibilität immer mehr nachläßt, also auch im Hinblick auf die therapeutischen Maßnahmen des Arztes. Die Psychologie bezeichnet den Abschnitt, in dem das Kind die Eindeutigkeit der Gegenstände in ihrer Unabhängigkeit sucht, als „Eroberung der Wirklichkeit" und den Abschnitt, in dem es die Stellungnahme eines Du zu einem Sachverhalt beobachtet, prüft und wertend bestimmt, als „Vorpubertät". Beide Abschnitte gehören aufs engste zusammen, der erste ist Voraussetzung für den zweiten.

Wir haben bisher von den verschiedenartigen Schwierigkeiten gesprochen, die dem Arzte im Umgang mit kranken Kindern und bei der Diagnostizierung bereitet werden. Nun ist das Stadium kindlicher Entwicklung zu charakterisieren, in dem diese Schwierigkeiten für den Arzt aufhören. Die Pädiatrie schweigt von ihnen, wenn die Aussagen über die Krankheit für die Dia-

---

[187] Hansen, W., a. a. O., S. 122.
[188] Ebenda, S. 123.

gnose verwertbar sind. Dieses Schweigen der Medizin in Anbetracht der Schwierigkeiten bedeutet einen Wandel der Du-Beziehung, und zwar nicht, daß ein Wandel gemacht ist, sondern es bedeutet das Erreichen einer besonderen Entwicklungsstufe im Verhalten des Kindes. Wenn der Arzt Anlaß hat, über Schwierigkeiten zu schweigen, so muß gefragt werden, was, psychisch gesehen, vorliegt. Ob er es in dem einen Falle zu früh oder im andern Falle später macht, ist eine andere Sache. Hier handelt es sich darum, zu untersuchen, was vorliegt, wenn der Arzt es zu machen genötigt ist.

Alle die Schwierigkeiten, die wir bisher aufzeigten, müssen wegfallen. An deren Stelle muß treten:

1. Die objektivierte Aussage, die der Arzt verwerten kann, d. h. die Stellungnahme zur Krankheit. Das Kind muß sich selbst von seinem Kranksein unterscheiden, es muß sich „unpersönlich" machen, also sein Ich gleichgültig werden lassen können. Es unterscheidet dann zwischen sich und seiner Physis, wie es vorher nicht der Fall war.
2. Es muß auftreten das Aufhören der Suggestibilität im Sinne der kindlichen Suggestibilität. Bedeutet sie, wie wir oben erörterten, eine Abnahme in der therapeutischen Maßnahme, so bedeutet sie auch zugleich das Aufhören der Diagnoseschwierigkeit in Anbetracht der Suggestivfragen.
3. Es muß auftreten das Wissen des Unterschiedes zwischen dem Objektbestand und dem, was das Kind selbst hinzugefügt hat. Das Kind handhabt damit die Maßstäbe zwischen Simulieren und Dissimulieren.

Diese ganze Art des Verhaltens geht auf die Eroberung der Stellungnahme zur Krankheit, weil sie auf „die Eroberung der Wirklichkeit" geht. Das Ich wird gleichgültig und damit auch das Du. Die Dinge, so wie sie sind, interessieren das Kind in diesem Entwicklungsabschnitt allein. In dem darauffolgenden Stadium wird ein Ausgleich geschaffen. Dann geht auch das Du in die Betrachtung mit ein. Es wird geradezu eine Aufgabe, das Du in seinem Verhalten den Dingen gegenüber zu betrachten. Eine Suggestion ist dann nicht mehr gut möglich. Wir haben es mit dem „Vorpubertierenden" zu tun. Wenn dieses alles vorliegt, dann wird die Krankheit nicht nur erlebt, sondern dann wird im Sinne eines vom Kranken objektivierten Gegenstandes zur Krankheit Stellung genommen, so daß die Krankheit als ein für den Arzt und den Kranken gemeinsamer Gegenstand erscheint, auf den beide gerichtet sein müssen, wenn man von einem Dialoge im Sinne der Krankheitserkenntnis sprechen soll.

## V. Zur Systematik.

Die Absicht vorliegender Arbeit ging auf das kinderpsychologische Problem. Sie betraf im wesentlichen das Erlebnis des Krankseins, das Wissen um Krankheit und die Stellungnahme zu ihr in kindlicher Haltung.

Wir gingen aus von der Darstellung pädiatrischer Probleme. Die besonderen Gesichtspunkte, unter denen sie auftraten, haben wir dargelegt, um das kinderpsychologische Moment herauszustellen und die Ergebnisse der Systematik der Entwicklungspsychologie einzuverleiben. Die Erlebnisse des Krankseins sind niemals aus dem Gesamtzusammenhang des kindlichen Erlebens selbst zu lösen, wie kein Erlebnis der Systematisierung entraten kann. Erst aus der ganzen Haltung des Kindes eines jeweiligen Entwicklungsabschnittes empfängt das Erlebnis des Krankseins und das Wissen um Krankheit sowie die Stellungnahme zu ihr die Eindeutigkeit. Diese psychische Verhaltensweise des Kindes angesichts seiner Krankheit korrespondiert der Haltung den Gegenständen gegenüber. Die ganze Haltung des Kindes gegenüber den Gegenständen ist also der zu berücksichtigende psychische Anteil der Pädiatrie, weil aus der Art, wie sich das Kind den Sachverhalten gegenüberstellt, auch die Art der Gefahrenquelle für die Gesundheit des Kindes und seiner Stellungnahme zu ihr erfolgt.

Das besondere Moment nun, das hier vorliegt und nie außer acht gelassen werden darf, ist, daß das ganze seelische Leben des Kindes nur unter dem Gesichtspunkt der Entwicklung zu betrachten ist. Was Persönlichkeit bedeutet, findet seine Abwandlung im Werden der kindlichen Entwicklung, d. h. einer spezifischen Entwicklung, die anderen Entwicklungen nicht gleichgesetzt werden darf: „Seelische Entwicklung ist . . . die Entfaltung des individuellen Seelenlebens von innen heraus zu größerer innerer Gliederung und Wertsteigerung der psychischen Leistungseinheit“[189]. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, innerhalb des Verlaufs der Kindheit eine Andersartigkeit im Verhalten des Kindes gegenüber der Welt und der gegenständlichen Ordnung anzunehmen und eine Gliederung vorzunehmen. Man spricht in der kinderpsychologischen Forschung von den Phasen der Kindheit. Wie immer auch die kindliche Entwicklung in Phasen gegliedert werden mag, eins steht fest: sobald man einem Kinde gegenübersteht, steht man niemals dem Kinde schlechthin gegenüber, sondern immer dem Kinde einer bestimmten Phase.

An dieser Stelle verlangt das Spezifische der Phase seine Definition:

---

[189] Spranger, Psychologie des Jugendalters, S. 18.

Die Phase ist charakterisiert durch ein Verhalten eines Kindes den Gegenständen gegenüber. Nicht der Gegenstand bestimmt die Phase, sondern die Art, wie er ergriffen wird, ist entscheidend. Wenn nämlich in den verschiedenen Phasen eine Verschiedenartigkeit der Stellungnahme zu denselben Gegenständen vorliegt, so dürfen gewisse Gegenstände nicht nur einer Phase allein zugeordnet werden. Eine Phase ist ein durch einen Zusammenhang von Akten gekennzeichneter Entwicklungsabschnitt. In jeder neuen Phase wird also eine neue Haltung den Aufgaben gegenüber akut.

Wenn wir daher hier von einer phasengemäßen Entwicklung reden, so handelt es sich nicht um eine Entwicklung der Sache, um ein Werden des Objektes, sondern um ein Werden der Stellungnahme gegenüber den Gegenständen, also um ein Werden von Akten, und das ist der tiefgreifende Unterschied zur naturhaften Entwicklung. Die Entwicklung des Ich im Verhältnis zu den Gegenständen, die es denkend ergreift, erkennend bestimmt, auf die es sich willentlich richtet, die es fürchtet, erlebt, erstrebt, denen gegenüber es seine Akte widerspruchslos tätigt, heißt „geistig" wachsen.

„Phase" ist der systematische Gesichtspunkt, unter dem jedes Erlebnis eines Kindes betrachtet werden muß, also auch das besondere Erlebnis des Krankseins und die Stellungnahme dazu. Diese wandeln sich in den verschiedenen Phasen der Kindheit ab. Die Haltung des kleinen Kindes zur Krankheit und damit auch ihre inhaltlich qualitative Erfassung unterscheidet sich der Art nach grundsätzlich von der Richtung des größeren Kindes auf die Krankheit, etwa des „Vorpubertierenden", bis das Kind im Laufe seiner Entwicklung eine Haltung erreicht, die dem Erwachsenen und seiner Einstellung zur Welt und damit auch zu seiner Krankheit eigentümlich ist.

Dabei eröffnet sich noch ein weiterer Gesichtspunkt mit dem Begriff der Phase.

Die Entwicklung der kindlichen Psyche ist zielgerichtet. Das Ziel ist nicht allein vorausgesetzt, sondern tatsächlich im Akte erreichbar. Ziel der kindlichen Entwicklung ist die Einstellung des Erwachsenen zur Welt und ihren mannigfachen Erscheinungsweisen. Den Erwachsenen messen wir nach Leistungen, das Kind in seinem Abstand zum Erwachsenen. Zur Definition der Phase bedarf es der Relation auf den möglichen, d. h. auf den Begriff des Erwachsenen. Phase kennzeichnet sich als Abstand vom Erwachsenen. Unterliegt das Kind, wenn es Psyche genannt werden muß, den Forderungen der Kultur und Gemeinschaft, so unterliegt es

ihnen unter einer Bedingung, nämlich in einer vom Erwachsenen unterschiedenen und damit auf diesen bezogenen Art und Weise. Maßstab für kindliches Verhalten ist also das Verhalten des Erwachsenen unter dem Gesichtspunkt der Allgemeingültigkeit, d. h. der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gemeinschaft, der Trägerin unserer Kultur.

Ist das Spezifische der Phase als ein Abstand vom Erwachsenen zu charakterisieren, so ist auch die Stellungnahme des Kindes zu seiner Krankheit nur unter dem Gesichtspunkt der Stellungnahme des Erwachsenen zu betrachten. Dieser Relation trägt die Medizin, wie wir aufzeigen konnten, in ihren Darlegungen Rechnung. Sie fordert damit für ihr medizinisches Tun in Ansehung des Kindes das Verstehen und Begreifen einer phasengemäßen Ordnung.

# Literaturverzeichnis.

## A. Medizinische Literatur.


Bergmann, G. v.: Seele und Körper in der inneren Medizin, Frankfurter Universitätsreden 1922.

Bergmann-Staehelin: Handbuch der inneren Medizin, Bd. I, 3. Aufl., Berlin 1934; Bd. III, 1. Teil, hrsgb. v. Mohr u. Staehelin, 3. Aufl., Berlin 1938.

Bessau, Georg: Von der Bedeutung und dem Wesen der Kinderheilkunde, Dtsch. med. Wochenschr. 1932, II, Nr. 48.

Bier, August: Medizinische Betrachtungsweisen, insbesondere über die mechanistische und über die teleologische, Münch. med. Wochenschr. 1922, Nr. 23.

— Höchstleistungen durch seelische Einflüsse und durch Daseinsnotwendigkeiten, Münch. med. Wochenschr. 1924, Nr. 36, 37, 38.

— Gedanken eines Arztes über die Medizin, Münch. med. Wochenschr. 1926, 1927, 1928.

Birk, W.: Erziehungsfehler bei Kindern und ihre Bedeutung für die körperliche und seelische Entwicklung, Münch. med. Wochenschr. 1933.

— Über die Grundlagen der Kindererziehung, Münch. med. Wochenschr. 1934, II.

— Vermeidbare Kinderkrankheiten, Stuttgart 1936.

Birnbaum, Karl: Die psychologische Wendung in der modernen Medizin, Süddeutsche Monatshefte, 25. Jg., Mai 1928, „Moderne Medizin".

— Handwörterbuch der medizinischen Psychologie, Leipzig, Thieme 1930.

Bretschneider, Alfred: Psychogene Krankheitsbilder, Arch. f. Kinderheilkunde 98 (1932.

Brock, J.: Biologische Daten für den Kinderarzt, Berlin 1932.

Brugsch-Lewy: Die Biologie der Person, Bd. 1—4, Berlin-Wien 1926 bis 1931.

Brugsch, Th.: Die Lehre von der Konstitution, Jena 1934.

Budde, Ottilie: Zur Kenntnis der Ursachen psychischer Abwegigkeiten beim Kinde, Zeitschrift f. Gesundheitsführung 1 (1934).

Bumke, Oswald: 50 Jahre Psychiatrie, Münch. med. Wochenschr. 28, 1925.

— Psychologische Vorlesungen für Hörer aller Fakultäten, a) 1. Aufl. Bergmann, Wiesbaden 1919; b) 2. umgearb. Aufl. Bergmann, München 1932.

— Moderne Psychiatrie, Süddeutsche Monatshefte, 25. Jahrg., Mai 1928, „Moderne Medizin".

— Eine Krisis der Medizin, Münch. Universitätsreden, Heft 13, München 1929.

— Die psychopathischen Konstitutionen und ihre soziale Beurteilung, Münch. med. Wochenschr. 1932, II.

Catel, Werner: Die Pflege des gesunden und kranken Kindes, Leipzig 1939.
Czerny, Ad.: Der Arzt als Erzieher des Kindes, 5. Aufl., Leipzig 1919.
— Die Erziehung zur Schule, Schriften des deutschen Ausschusses für den mathematischen und naturwissenschaftlichen Unterricht, 2. Folge, Heft 1, Leipzig-Berlin 1916.
— Die Psychologie des Kindes, Die Psychologie und ihre Bedeutung für die ärztliche Praxis, Jena 1921.
— Die Pädiatrie meiner Zeit, Verlag Springer, Berlin 1939.
Degkwitz, R., u. a.: Lehrbuch der Kinderheilkunde, Berlin 1933.
Edens, Ernst: Lehrbuch der Perkussion und Auskultation, Enzyklopädie der klin. Medizin, Verlag Springer, Berlin 1920.
Ederer, St.: Das integrierte Kind, Jahrb. f. Kinderheilkunde 141 (1933).
— Das schwererziehbare Kind als biologisches Problem, Jahrb. für Kinderheilkunde 144 (1935).
Ewald, Gottfried: Persönlichkeits- u. Konstitutionsprobleme, Süddeutsche Monatshefte, 25. Jahrg., Mai 1928, „Moderne Medizin".
Feer, E.: Diagnostik der Kinderkrankheiten mit besonderer Berücksichtigung des Säuglings, 4. Aufl., Verl. Springer, Berlin 1931.
Friedjung, Josef: Das Angstproblem im Kindesalter, Zeitschrift für Kinderheilkunde 56 (1934).
Gierke, Hildegard von: Die Beschäftigung kranker Kinder, in: Fortschritte der Gesundheitsfürsorge 4 (1930).
Glanzmann, E.: Einführung in die Kinderheilkunde in 115 Vorlesungen für Studierende und Ärzte, Verlag Springer, Wien 1939.
Göppert und Langstein: Prophylaxe der Kinderkrankheiten, Berlin 1920.
Gött, Theodor: Schulkinder, die sich nicht konzentrieren können, Zeitschrift für ärztl. Fortbildung 31 (1934).
Gruber, Georg: Über das Wesen der Krankheit, Bremer Beiträge zur Naturwissenschaft, Herausgeber Naturwissenschaftl. Verein Bremen, 1. Bd., 1933 (2. Heft).
Haerberlin, Carl: Lebensgeschehen und Krankheit, Leipzig 1926.
— Ärztliche Seelenkunde, Leipzig 1928.
Hagen, Wilhelm: Die Persönlichkeit des Kindes, Das Kind als körperlich-seelische Einheit, in: Gesundheit und Erziehung 45 (1932).
Hamburger, Franz: Kinderheilkunde, Leipzig-Wien 1926.
— Über einfaches Denken und Handeln in der ärztlichen Praxis, Münch. med. Wochenschrift 1927, Nr. 22.
— Psychogene Krankheitsbilder, Archiv für Kinderheilkunde 98, 241 (1933).
— Psychische Ethismen, Monatsschr. f. Kinderheilkunde 62 (1934).
— Die Neurosen des Kindesalters, Stuttgart 1939.
Hartmann, Hans: Gesunde Kinder, Das Lebenswerk Adalbert Czernys, Berlin 1938.
Heimbrecht, Bernh.: Körper und Seele im Krankheitsgeschehen, Bremer Beiträge zur Naturwissenschaft, 1. Bd., 1933, 2. Heft.
Helmholtz: Das Denken in der Medizin, Vorträge und Reden, 5. Aufl., 2. Bd., Braunschweig 1903.

Hobrecker, Karl: Prophylaxe im Kinderbuch, Kinderärztliche Praxis II, 1931.
Hoche, Alfred: Wandlungen der wissenschaftlichen Denkformen, Münch. med. Wochenschrift 1926, Nr. 32.
Hoffa, Theodor: Arzt und Kindergarten, Kinderärztl. Praxis II, 1931.
Homburger, August: Vorlesungen über Psychopathologie des Kindesalters, Berlin 1926.
Honigmann: Das Wesen der Heilkunde, Historisch-genetische Einführung in die Medizin, Verl. Meiner, Leipzig 1924.
Isserlin, Max: Medizinische Psychologie, Süddeutsche Monatshefte, 25. Jahrg., Mai 1928, „Moderne Medizin".
Jung: Das Unbewußte im normalen und kranken Seelenleben, 3. Aufl., Zürich-Leipzig-Stuttgart 1926.
Kerschensteiner, Hermann: Moderne Medizin, Südd. Monatshefte, 25. Jahrg., Mai 1928, „Moderne Medizin".
Koch, R.: Ärztliches Denken, Abhandlungen über die philosophischen Grundlagen der Medizin, Verl. J. F. Bergmann, München 1932.
Krehl, L. v.: Über Standpunkte in der inneren Medizin, Münch. med. Wochenschr., 73. Jahrg., Nr. 38, 1926.
Kretschmer, E.: Medizinische Psychologie, Leipzig 1930.
Kreuser, H.: Krankheit und Charakter, Wandlungen der Persönlichkeit in gesunden und kranken Tagen, Stuttgart 1916.
Liefmann, Else: Ärztliche Standesangelegenheiten, Die Zukunft des Kinderarztes, Münch. med. Wochenschrift 1925, Nr. 38.
— Die Bedeutung der Kinderpsychologie für den Pädiater und Fürsorgearzt, Kinderärztliche Praxis, 3. Jahrg., 1932.
— Geistige und körperliche Leistungen von Volksschülerinnen, Gesundheit und Erziehung 45 (1932).
Liebmann, Albert: Die Gefahren der kindlichen Sprachentwicklung, Kinderärztliche Praxis, Bd. I, 1930.
Lick, E.: Die Entseelung der Heilkunde, Münch. med. Wochenschrift 1925, Nr. 36.
— Der Arzt und seine Sendung, 6. Aufl., Lehmanns Verlag, München 1927.
— Grundlagen und Ziele der Medizin der Gegenwart, Vorträge d. Instituts für Geschichte der Med. an der Univ. Leipzig, Bd. I, Verl. Thieme, Leipzig 1928.
Liniger, H., Weichbrodt, R., u. Fischer, A. W.: Handbuch der ärztlichen Begutachtung, Bd. II, Verl. Barth, Leipzig 1931.
Lorentz, Frd.: Medizin und Wirklichkeit, Eine Positionsbestimmung, Veröffentl. aus dem Gebiet der Medizinalverwaltung, 45. Bd., 4. Heft, Berlin 1935.
Maier, H.: Wahrheit und Wirklichkeit, Verl. Mohr, Tübingen 1926.
Marle, Walter: Guttmanns medizinische Terminologie, 28. Aufl., Berlin-Wien 1937.
Martius, Fr.: Einige Bemerkungen über die Grundlagen des ärztlichen Denkens von heute, Klin. Wochenschr., 1. Jahrg., Nr. 2, 1922.
Mayer, Erich: Vom Werden und Wesen des ärztlichen Berufes, eine Entgegnung, Klin. Wochenschrift, 7. Jahrg., Nr. 16, 1928.

Much, Hans: Das Wesen der Heilkunst, Grundlagen einer Philosophie der Medizin, Verl. Otto Reichel, Darmstadt 1928.
Peiper, A., und Isbert, H.: Über die Körperstellung des Säuglings, Jahrb. f. Kinderheilkunde 115, 142 (1927).
— Die Entwicklung des Mienenspiels, Monatsschr. f. Kinderheilkunde 63 (1935).
— Unreife und Lebensschwäche, Leipzig 1937.
Pfaundler und Schlossmann: Handbuch der Kinderheilkunde, 2. Aufl., 1. Bd., Leipzig 1910, 4. Aufl., Leipzig 1931.
Pototzky, C.: Über die Suggestion und Suggestivbehandlung im Kindesalter, Deutsche med. Wochenschr. 1924 (Nr. 25).
Rössle, R.: Die Bedeutung der Anamnese für den Pathologen, Münch. med. Wochenschrift 1931, Nr. 1.
Salzer, Fritz: Die Seelennot der Medizin, Südd. Monatshefte, 25. Jahrg., Mai 1928, „Moderne Medizin".
Schall, Lutz: Das Kind ißt nicht (Aus dem Alltag der Sprechstunde des Kinderarztes.), Münch. med. Wochenschrift 1933, S. 1805—1809.
Schlesinger, Justus: Psycho-Therapie des hysterischen Kindes, Sonderabdruck aus dem Jahrbuch für Kinderheilkunde, Bd. 112, 1926.
Schlossmann, Arthur: Die Kinderheilkunde als Sonderfach, Münch. med. Wochenschrift, Nr. 29, 1925, 72. Jahrg.
Schneider, Kurt: Seelisch abnorme Kinder und Jugendliche, Deutsche med. Wochenschrift 1933, II, S. 1354—1358.
— Psychiatrische Vorlesungen für Ärzte, Leipzig 1934.
Stern, Erich: Die Einstellung des Kranken zu seiner Krankheit, Münch. med. Wochenschrift 1925, Heft 7.
— Der Eindruck der Diagnose Lungentuberkulose auf den Kranken, Dtsch. med. Wochenschr. 1925, Heft 28.
Stolte, Karl: Die Enuresisbehandlung, Sonderdruck aus: „Archiv für Kinderheilkunde", Bd. 95, Heft 3/4, 1932.
Veil, Wolfgang: Fortschritte der inneren Medizin, Süddeutsche Monatshefte, 25. Jahrg., Mai 1928, „Moderne Medizin".
Villaret, A.: Handwörterbuch der gesamten Medizin, 2. Aufl., 2 Bände, Stuttgart 1901.
Wolff, Gustav: Vitalismus und Medizin, Süddeutsche Monatshefte, 25. Jahrg., Mai 1928, „Moderne Medizin".
Zeller, W.: Aufgaben und Methoden des Jugendarztes, Leipzig 1935.
— Der erste Gestaltwandel des Kindes, Leipzig 1936.
— Über die Darstellung des Genotypus im Menschen, Deutsche med. Wochenschr. 1933, Nr. 46.
Zentralblatt für die gesamte Kinderheilkunde, herausgegeben von Degkwitz, R., Verl. Springer, Berlin.
Zietemann, A.: Die Schrift des Kindes in der Hand des Kinderarztes, Kinderärztl. Praxis, Dez.-Heft 1930.

### B. Philosophisch-pädagogisch-psychologische Literatur:

Allers, R.: Probleme der Charakterologie des Kindesalters, Vierteljahrsschrift f. wissensch. Pädagogik, 9. Jahrg., 1933.
Bauch, Bruno: Grundzüge der Ethik, Stuttgart 1935.

Baumgarten, Franziska: Gesundheit und Krankheit im Vorstellungsleben der Kinder, Zeitschrift für Kindererziehung 39 (116—133), 1931.
Bernfeld, S.: Psychologie des Säuglings, Berlin 1929.
Brandt, Wilh.: Die Bedeutung der Kinderpsychologie, Kinderärztliche Praxis 3 (1932).
Bühler, Charlotte: Die heutige Kinderspychologie und der Kinderarzt, Kinderärztl. Praxis 2, 1931.
— Kindheit und Jugend, Psychol. Monographien, Leipzig 1931.
Bühler, Ch., und Spielmann, L.: Die Entwicklung der Körperbeherrschung beim Kinde im 1. Lebensjahr, Zeitschrift f. Psych. 107 (1928).
Bühler, Karl: Abriß der geistigen Entwicklung des Kindes (Wissenschaft und Bildung 156), 3. Aufl., Leipzig 1928.
— Die geistige Entwicklung des Kindes, 5. Aufl., Jena 1929.
Busemann, A.: Milieu und jugendliches Selbstbewußtsein, Zeitschr. f. pädag. Psychologie 29 (1928).
— Die Erregungssphase bei 8—9 Jahren, Zeitschr. f. Kinderforschung 40 (1932).
— Die Umwelt als persönlichkeitsbildender Faktor, Gesundheit und Erziehung 45 (1932).
Dilthey, Wilhelm: Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie, Gesammelte Schriften, 5. Bd., Berlin 1924.
Dix, K. W.: Körperliche u. geistige Entwicklung eines Kindes, Leipzig 1914.
Driesch, Hans: Grundprobleme der Psychologie, ihre Krisis in der Gegenwart, 2. Aufl., Leipzig 1929.
Fröbel, F. W. A.: Menschenerziehung, Reclam.
Gesell, Arnold: Körperseelische Entwicklung in der frühen Kindheit, Verl. Marhold, Halle 1931.
Gottschaldt, Kurt: Der Aufbau des kindlichen Handelns, vergleich. Untersuchungen an gesunden und psychisch abnormen Kindern. Zeitschrift für angewandte Psychologie, Beiheft 68, Leipzig 1933.
Graf, Ursula: Zur Geschichte des Kindergartens, Breslau 1935.
Gross, K.: Die Spiele der Menschen, Jena 1899.
— Das Seelenleben des Kindes, 6. Aufl., Berlin 1923.
Haase, Kurt: Das soziale Verhalten und Erleben im Kindes- und Jugendalter, Vierteljahresschrift für wissenschaftl. Pädagogik 9, 1933.
Halfter, Fritz: Friedrich Fröbel, Halle 1931.
Hansen, W.: Neue Theorien über die seelische Entwicklung und die Phasen ihres Verlaufs im Kindes- und Jugendalter, Vierteljahresschrift für wissenschaftliche Pädagogik, 9. Jahrg., 1933.
— Die Entwicklung des kindlichen Weltbildes, München 1938, Handbuch der Erziehungswissenschaft, II. Teil, Bd. 2.
Hecker, H., und Muchow, M.: Friedrich Fröbel und Maria Montessori, Leipzig 1927.
Heller, Theodor: Über Psychologie und Psychopathologie des Jugendlichen, Wien 1927.
Henning, H.: Das Seelenleben des Kindes im 6.—14. Lebensjahr, in: Weiß, Julius: Das Kind, Stuttgart 1924.

Hetzer, H.: Die Entwicklung des Spieles in der Kindheit, Vierteljahresschrift f. wissenschaftl. Pädagogik, 9. Jahrg., 1933.
— Das Kind wächst heran, Verlag „Kleine Kinder", Dresden 1935.
— Die seelischen Veränderungen des Kindes bei dem ersten Gestaltwandel, Leipzig 1936.
Hetzer, H. und Zeller, W.: Ambulante Beobachtung psychisch auffälliger Kleinkinder, Zeitschr. f. Kinderforschung 44 (1935).
— Psychologische Beobachtungen bei den konstitutionsmedizinischen Untersuchungen des Jugendarztes, Veröffentl. aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, 45. Bd., 7. Heft, Berlin 1936.
Johannsen, H.: Kulturbegriff und Erziehungswissenschaft, Leipzig-Berlin 1935.
Kant, Immanuel: Kritik der Urteilkraft, 5. Aufl., hersg. von Vorländer, Karl: Philosoph. Bibliothek, Bd. 39, Verl. Meiner, Leipzig 1922.
Klein, R.: Die Entwicklung der Besitzeinstellung zum Gegenstand beim Kleinkind, Zeitschr. f. Kinderforschung 40 (1932).
Köhler, Elsa: Die Persönlichkeit des dreijährigen Kindes (Annchen), Psychol. Monographien, herausg. v. Karl Bühler, Leipzig 1926, 2. Bd.
Koffka, K.: Die Grundlagen der psychischen Entwicklung, 2. Aufl., Osterwieck 1925.
Kroh, O.: Psychologie des Grundschulkindes in der Beziehung zur kindl. Gesamtentwicklung, Friedrich Manns Pädag. Magazin, Heft 1122, 7/8. Aufl., Langensalza 1920.
— Entwicklung der Formen des Gegenstandsbezuges im Kindesalter, Zeitschrift für Psychol. 124, 1932.
— Spielen und Spiele, Zeitschr. f. psychoanalytische Pädagogik 6 (1932).
Külpe, O.: Psychologie und Medizin, Sonderdruck aus der Zeitschrift für Patho-Psychologie, I. Bd., Leipzig 1912.
Lau, E.: Das Greifen in der frühen Kindheit, Bericht über den XII. Kongreß der deutschen Gesellschaft für Psychologie, 1932.
Lersch, Philipp: Der Aufbau des Charakters, Leipzig 1938.
Liefmann, Else: Krankheit und kindliches Seelenleben, Zeitschr. f. pädagog. Psychologie, 27. Jahrg., Leipzig 1926.
Litt, Theodor: „Führen" oder „Wachsenlassen", Leipzig-Berlin 1931.
Moers, Martha: Die Stellung des Kindes zu sittlichen Forderungen, Vierteljahresschr. f. wissenschaftl. Pädagogik, 9. Jahrg., 1933.
Muchow, M.: Psychologische Probleme der frühen Erziehung, Akademie gemeinnütziger Wissensch. z. Erfurt 19 (1929).
— Die psychologischen Voraussetzungen der Kindergartenpädagogik, Vierteljahresschrift für Pädagogik 9 (1933).
Natorp, Paul: Der Idealismus Pestalozzis, Leipzig 1919.
— Sozialpädagogik, 4. Aufl., Stuttgart 1920.
Pestalozzi, Heinrich: Wie Gertrug ihre Kinder lehrt, Reclam, Leipzig.
Petzelt, Alfred: Lehrgut und Lernprozeß in der Schule des Volkes, Erfurt 1933.
Preyer, W.: Die Seele des Kindes, 6. Aufl., Leipzig 1905.
Prüfer, Johann: Friedrich Fröbel, Leipzig 1927.

Raspe, Carla: Kindliche Selbstbeobachtungen und Theorienbildung, Diss. Zeitschrift f. angewandte Psychologie 23.

Rauschning, Doroth.: Die geistige Welt des Sechsjährigen im Kindergarten, Zeitschrift für angewandte Psychologie 48 (1935).

Schneider, Friedrich: Deine Kinder und Du. Siebzig erläuterte Fälle falscher und richtiger Kindererziehung für die Hand der Eltern und Erzieher, Freiburg i. Br. 1937.

Spranger, Eduard: Kultur und Erziehung, 2. Aufl., Leipzig 1923.

— Psychologie des Jugendalters, Leipzig, 17. Aufl.

Stern, E.: Kind und Tod, Zeitschrift für Kinderforschung 41, 1933.

Tumlirz, Otto: Die Stufen der geistigen Entwicklung, in: Monatshefte für deutsche Erziehung, herausgegeben vom allgemeinen deutschen Lehrerbund, Jahrg. 1 (Wien 1923), Heft 3, 5/6, 7/8, 9/10.

— Einführung in die Jugendkunde mit besonderer Berücksichtigung der experimentell-pädagogischen Forschungen. 1. Bd., Die geistige Entwicklung des Jugendlichen, 2. Aufl., Leipzig 1925; 2. Bd.: Die geistige Bildsamkeit der Jugendlichen, 2. Aufl., Leipzig 1927.

— Jugendpsychologie der Gegenwart (Philosoph. Forschungsberichte, Heft 7), Berlin 1931.

— Die Kultur der Gegenwart und das deutsche Bildungsideal, Leipzig 1932.

Vorwahl, H.: Psychologie der Vorpubertät. Eine Einführung in das Eigenleben der Halbwüchsigen, Berlin-Bonn 1929.

Zillig, M.: Typisches Verhalten kindlicher Zeugen bei wiederholter Aussage, Zeitschrift für Psychologie, 1. Abt., 107. Bd., 1928.

## Lebenslauf.

Am 10. Mai 1912 wurde ich zu Gelsenkirchen i. Westf. als Tochter des Bauwerkmeisters Karl Busse und seiner Ehefrau Josephine, geb. Krauth, geboren. Ich bin röm.-kath. Bekenntnisses und deutscher Staatsangehörigkeit.

Von Ostern 1918 bis Ostern 1922 besuchte ich die Volksschule zu Gelsenkirchen und von Ostern 1922 bis Ostern 1932 das dortige priv. kath. Lyzeum mit realgymnasialer Studienanstalt. Nach bestandener Reifeprüfung widmete ich mich den Studien der Germanistik, der Geschichte, der Anglistik, der Philosophie und Psychologie an der Universität zu Münster i. Westfalen. Herbst 1934 setzte ich die Studien in Deutsch, Geschichte, Psychologie und Philosophie an der Breslauer Universität fort. In diesen Semestern besuchte ich Vorlesungen und Übungen bei den Herren Professoren und Dozenten: Jungandreas, Kuhn, Merker, Günther Müller, Ranke, Schnabel, Skraup, Jost Trier in Germanistik; Andreae, Aubin, Beyerhaus, Eitel, Jahn, Kornemann, Laubert, Münzer, Rassow, Santifaller, Stieren, Vogt in Geschichte; Baur, Cramer, Lochner, Most, Petzelt, Rosenmöller, Scholz, Schulemann, Wust in Philosophie und Psychologie; Ahrens, Keller, Matthes, Meissner, Tait in Anglistik. Durch Herrn Prof. Dr. Petzelt (Breslau) wurde ich zu vorliegender Doktorarbeit angeregt. Am 19. November 1939 habe ich an der Philosophischen Fakultät der Universität Breslau das Examen rigorosum in Psychologie, Deutsch und Geschichte abgelegt und bestanden. Die wissenschaftliche Prüfung für das Lehramt an höheren Schulen bestand ich am 25. Mai 1940 zu Breslau. Den Vorbereitungsdienst begann ich in Neiße an der Hedwigschule, Oberschule für Mädchen. Seit dem 1. Oktober 1940 bin ich Mitglied des Studienseminars in Breslau.

Allen meinen akademischen Lehrern spreche ich meinen aufrichtigen Dank aus. Zu ganz besonderem Dank bin ich Herrn Prof. Dr. Petzelt für entscheidende Förderung in meinem wissenschaftlichen Werdegang verpflichtet.

Magdalene Busse.